



FRIEDRICH-SCHILLER-  
UNIVERSITÄT  
JENA



Friedrich-Schiller-Universität Jena

Fakultät für Sozial- und Verhaltenswissenschaften

Institut für Kommunikationswissenschaft

**„Der Einfluss fiktionaler Suiziddarstellungen auf die Suizidalität von Rezipienten - Eine  
Analyse bisheriger Forschung zu den Auswirkungen der U.S.-Serie *13 Reasons Why*“**

Bachelorarbeit zur Erlangung des akademischen Grades Bachelor of Arts (B.A.)

Vorgelegt von: Marie-Charlotte Hasewinkel

Matrikelnummer: 159979

Geboren am 31.12.1995 in Berlin

Erstgutachter: Univ.-Prof. Dr. Tobias Rothmund

Zweitgutachter: M. Sc. Andreas Jäckel

Jena, den 16. September 2019

# Inhaltsverzeichnis

<b>Abbildungsverzeichnis.....</b>	<b>III</b>
<b>Tabellenverzeichnis.....</b>	<b>III</b>
<b>1. Einleitung.....</b>	<b>1</b>
<b>2. Suizidalität.....</b>	<b>3</b>
2.1 Begriffsdefinition.....	3
2.2 Epidemiologie und Risikofaktoren .....	4
2.3 Entstehungsmodelle .....	7
2.3.1 Ätiologische Modelle.....	8
2.3.2 Entwicklungsmodelle.....	10
<b>3. Die Rolle der Medien für die Suizidalität .....</b>	<b>13</b>
3.1 Forschungsstand.....	13
3.2 Die sozial-kognitive Lerntheorie .....	19
3.2.1 Grundannahmen.....	19
3.2.2 Anwendung der Theorie zur Erklärung von Nachahmungssuiziden .....	23
<b>4. Die Auswirkungen von <i>13 Reasons Why</i> auf Suizidalität .....</b>	<b>24</b>
4.1 Der Fall <i>13 Reasons Why</i> .....	24
4.2 Ergebnisse bisheriger wissenschaftlicher Untersuchungen .....	26
4.2.1 Suizide.....	26
4.2.2 Suizidale Verhaltensweisen .....	29
4.2.3 Mentale Gesundheit und Stimmung.....	35
4.2.4 Öffentliche Aufklärung, Hilfsbereitschaft und Hilfesuchverhalten.....	36
<b>5. Fazit, Reflexion und Ausblick.....</b>	<b>39</b>
<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>42</b>
<b>Anhang.....</b>	<b>51</b>

## **Abbildungsverzeichnis**

<b>Abbildung 1:</b> Ätiologisches Suizidmodell (Scherr, 2015, S. 50, eigene Erstellung).....	10
<b>Abbildung 2:</b> Stadien und Dynamik der suizidalen Entwicklung nach Pöldinger (Wolfersdorf & Franke, 2006, S. 408) .....	12
<b>Abbildung 3:</b> Teilprozesse, die nach der sozial-kognitiven Lerntheorie das Beobachtungslernen steuern (Bandura, 1979, S. 32, eigene Erstellung) .....	22
<b>Abbildung 4:</b> Prozess der systematischen Literaturrecherche .....	53

## **Tabellenverzeichnis**

<b>Tabelle 1:</b> Zentrale Ergebnisse der identifizierten Studien .....	56
---	----

## 1. Einleitung

*So verwirrten sich meine Freunde daran, indem sie glaubten, man müsse die Poesie in Wirklichkeit verwandeln (...) und sich allenfalls selbst erschießen: und was hier im Anfang unter Wenigen vorging, ereignete sich nachher im großen Publicum [sic].*

So beschrieb der Dichter Johann Wolfgang von Goethe (1813, zit. nach Ziegler & Hegerl, 2002, S. 41) im Nachhinein die Wirkung, die sein Roman „Die Leiden des jungen Werther“ auf einige seiner Leser<sup>1</sup> hatte. Nach der Veröffentlichung Ende des 18. Jahrhunderts war die Rede von einem Anstieg der Selbsttötungszahlen, der darauf zurückgeführt wurde, dass sich etliche Menschen ein Beispiel am fiktiven Suizid des Protagonisten genommen hatten: Suizidenten wurden zusammen mit dem Buch aufgefunden, trugen ähnliche Kleidung wie Werther oder wählten dieselbe Suizidmethode wie die Romanfigur (ebd.). Seit jeher ist das Phänomen steigender Suizidzahlen infolge von Berichterstattungen über oder Darstellungen von Suizidalität in den Medien bekannt, wobei eine Nachahmung des medialen Vorbilds angenommen wird (Schäfer, 2016). In den darauffolgenden Jahrzehnten wurde das Verhältnis zwischen Medien und suizidalen Verhaltensweisen zunehmend zum Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen (ebd.).

Im Hinblick auf die historische Entwicklung „kommt solchen Nachahmungen gerade in modernen Medien-Gesellschaften sogar eine noch größere Bedeutung zu“ (Brosius & Ziegler, 2001, S. 11). Das dafür aktuell wohl prominenteste Beispiel ist die Serie „13 Reasons Why“, welche den Suizid einer minderjährigen Schülerin behandelt. Durch die Veröffentlichung der Serie auf der Streaming-Plattform Netflix Anfang 2017 rückte das Thema wieder in den Fokus. Von Experten wurden wiederholt Warnungen ausgesprochen, dass die dort thematisierten Inhalte insbesondere vulnerablen Gruppen, wie psychisch erkrankten Personen oder Jugendlichen, schaden könnten (Schick, 2017). Tatsächlich gab es Berichte über Nachahmungstaten und es kam vermehrt die Frage auf, ob die Serie tatsächlich einen erneuten Werther-Effekt ausgelöst hatte. Durch die anhaltende Kritik entschied sich Netflix zwei Jahre später dafür, die besonders kontrovers diskutierte, explizite Darstellung des Suizids der Protagonistin aus der ersten Staffel zu entfernen (Dinser, 2019). Die Serie an sich bleibt jedoch weiterhin abrufbar und wurde bereits durch zwei weitere Staffeln ergänzt (Netflix, 2019).

---

<sup>1</sup> Aus Gründen der Lesbarkeit wird bei Personenbezeichnungen die männliche Form gewählt, nichtsdestoweniger beziehen sich die Angaben stets auf Angehörige beider Geschlechter.

Insbesondere der Einfluss solcher fiktionalen Suiziddarstellungen ist im Vergleich zu realen Berichterstattungen noch wenig erforscht (Scherr, 2013). Erkenntnisse zu den Auswirkungen der Serie tragen zum wissenschaftlichen Fortschritt auf diesem Forschungsfeld und somit auch zur Prävention von Suiziden bei, welche immer noch eine immense globale Herausforderung darstellen: Derzeit nehmen sich weltweit jährlich über 800.000 Personen das Leben, was die Selbsttötung zu einer der führenden Todesursachen macht (WHO, 2014).

Aufgrund dessen lautet die Forschungsfrage für die vorliegende Arbeit wie folgt:

*Welche Auswirkungen hat die Serie „13 Reasons Why“ auf die Suizidalität der Rezipienten?*

Ziel ist es, alle bisherigen wissenschaftlichen Erkenntnisse aus Studien zum Einfluss von „13 Reasons Why“ durch eine systematische Literaturrecherche zusammenzutragen, aufzubereiten und auf Basis bereits existierender Befunde aus der Suizidforschung zu analysieren. Dafür ist es von zentraler Bedeutung, zunächst den Begriff „Suizidalität“ als solchen zu definieren. Anschließend werden aktuelle Zahlen zur globalen Verbreitung suizidaler Verhaltensweisen sowie aus der Epidemiologie bekannte Risikofaktoren vorgestellt. Um den Abschnitt zu Suizidalität zu vervollständigen, werden relevante Entstehungsmodelle verschiedener Suizidforscher zusammengetragen und beschrieben. Im darauffolgenden Kapitel soll geklärt werden, welche Rolle den Medien bei der Entwicklung suizidalen Verhaltens zukommt. Hier wird zunächst der aktuelle Forschungsstand zum Einfluss realer sowie fiktionaler Suiziddarstellungen aufgearbeitet. Daraufhin soll die sozial-kognitive Lerntheorie nach Bandura (1979), welche zur Erklärung von Nachahmungssuiziden dient, in ihren Grundzügen erklärt werden. Nach der Darstellung des theoretischen Rahmens ist die Grundlage für den analysierenden Teil der vorliegenden Arbeit gelegt. Zum besseren Verständnis werden zunächst der Inhalt der Serie „13 Reasons Why“ sowie die dadurch entstandene öffentliche Diskussion zusammengefasst. Daran anschließend werden die durch die systematische Literaturrecherche identifizierten Studien (siehe Anhang 1; Anhang 2) genutzt, um die Forschungsfrage zu beantworten. Die Ergebnisse werden für eine bessere Übersicht in thematische Abschnitte untergliedert. In einem abschließenden Fazit werden die herausgearbeiteten Befunde zusammengefasst und kritisch reflektiert. Auch sollen offen gebliebene Fragen gesammelt werden, welche einen Ausblick und Empfehlungen für zukünftige Forschungsbemühungen erlauben.

## 2. Suizidalität

Im folgenden Abschnitt werden die Begriffsdefinition, die Verbreitung, bekannte Risikofaktoren sowie relevante Modelle zu Entstehung von Suizidalität erläutert.

### 2.1 Begriffsdefinition

Laut Wolfersdorf (2008) gestaltet sich eine einheitliche Definition von Suizidalität schwierig, da der Begriff ein weites Spektrum unterschiedlicher Phänomene umfasst. Aufgrund dessen ist eine relativ breit angelegte Definition von Suizidalität nötig (ebd.). Seit Beginn der Suizidforschung wurden unterschiedliche Begriffsbestimmungen formuliert (u.a. Haenel & Pöldinger, 1986). Für die vorliegende Arbeit soll die aktuelle und viel zitierte Definition von Wolfersdorf und Franke verwendet werden, welche von Scherr (2015, S. 45) als „state of the art in der Suizidologie“ bezeichnet wird:

*Suizidalität gilt als die Summe aller Denk- und Verhaltensweisen von Menschen oder von Gruppen von Menschen, die in Gedanken, durch aktives Handeln, durch Handeln lassen oder auch durch passives Unterlassen einer für das Leben notwendigen Verrichtung den eigenen Tod anstreben bzw. als möglichen Ausgang in Kauf nehmen (Wolfersdorf & Franke, 2006, S. 402)*

In der Literatur wird diskutiert, ob ein bewusster Todeswunsch eine notwendige Bedingung für Suizidalität darstellt (Bronisch, 2008). Für Kreitman (1986) muss dieser beispielsweise nicht unbedingt vorhanden sein, und Menninger (1938) geht davon aus, dass der Wunsch, zu sterben, auch unbewusst existieren kann. In der vorliegenden Arbeit wird allerdings angenommen, dass bei vorhandener Suizidalität der eigene Tod als potentielle Konsequenz zumindest bewusst akzeptiert wird. Das Herbeiführen des eigenen Ablebens wird als Möglichkeit angesehen, etwas an der aktuellen Situation, „den Anderen, [der] Umwelt, sich selbst in der Beziehung zur Umwelt“, zu verändern (Wolfersdorf & Franke, 2006, S. 402). Anhand dieses Kriteriums, der „Intention“, lassen sich andere unter Umständen selbstschädigende Verhaltensweisen, wie Freizeitrisikoverhalten oder Selbstverletzung ohne die tatsächliche Absicht, zu sterben, von Suizidalität abgrenzen (ebd., S. 402).

Neben dem Ausschließen ähnlicher Phänomene ist auch die Unterscheidung verschiedener Formen von Suizidalität zu beachten, deren Anordnung je nach Autor leicht variieren kann

(u.a. Bronisch, 2008). Nock et al. (2008) begreifen Suizidalität als Überbegriff für Suizid auf der einen und suizidalen Verhaltensweisen auf der anderen Seite. Suizid wird dabei als Handlung verstanden, welche darauf abzielt, das eigene Leben zu beenden (Nock et al., 2008). Wolfersdorf und Franke (2006, S. 404 f.) nennen neben der alleinigen Tötung der eigenen Person noch weitere Suizidtypen, wie den „erweiterten Suizid bzw. Suizidversuch“, welcher mehrere Personen mit einschließt, den „Doppelsuizid“, welcher zu zweit ausgeführt wird, den „Massensuizid“ ganzer Gruppen, sowie neuere Formen wie beispielsweise „Geisterfahrer-Suizide“ oder „murder-suicides“, etwa durch Terroristen oder Amokläufer.

Unter suizidalen Verhaltensweisen werden hingegen alle weiteren suizidalen Gedanken und Handlungen zusammengefasst, welche allerdings nicht tatsächlich im Tod der betroffenen Person(en) münden (Nock et. Al., 2008). Diese unterteilen Nock et. al. (2008) wiederum in Suizidgedanken, Suizidpläne und Suizidversuche. Auch hier fungiert der Grad der Intention zu sterben als zentrales Differenzierungsmerkmal: Erstere bezeichnen zunächst lediglich die bloßen Gedanken an Verhaltensweisen, welche auf die Beendigung des eigenen Lebens abzielen. Suizidpläne sind insofern konkreter, da dabei bereits spezifische Methoden formuliert werden, durch welche die Person beabsichtigt, zu sterben. Ein Suizidversuch ist schließlich das Ausführen selbstschädigender Verhaltensweisen, während denen zumindest eine gering ausgeprägte Absicht, zu sterben, besteht (ebd.). Dieser sogenannte „Parasuizid“ verläuft im Gegensatz zum Suizid nicht tödlich (Wolfersdorf & Franke, 2006, S. 404).

Schließlich betonen Wolfersdorf und Franke (2006), dass jegliche Form von Suizidalität nicht grundsätzlich als Krankheit bezeichnet werden kann. Zwar stellen Symptome psychischer Erkrankungen, wie etwa die „Hoffnungslosigkeit einer Depression“, häufig den Hauptgrund für suizidale Handlungen dar, jedoch können auch äußere Umstände allein zu Überlegungen über den eigenen Tod als letzten Ausweg führen (ebd., S. 402). Generell ist Suizidalität also als Ausdruck tiefer Verzweiflung anzusehen, durch welchen eine Flucht vor der eigenen, überfordernden Realität angestrebt wird (Deisenhammer, 2012).

## **2.2 Epidemiologie und Risikofaktoren**

Laut der World Health Organisation, kurz WHO (2014), starben 2012 schätzungsweise 804.000 Personen weltweit durch Suizid, wodurch sich eine globale Suizidrate von 11,4 pro 100.000 Einwohner ergibt. Suizide machen mit diesen Zahlen weltweit aktuell etwa 1,4% aller Todesfälle aus und stehen somit an 15. Stelle der Todesursachen. Bei jungen Menschen zwischen 15 und 29 stellt die Selbsttötung mit 8,5% sogar die zweithäufigste Todesursache

nach Verkehrsunfällen dar (ebd.). Die Zahl der Todesfälle durch Suizid wird voraussichtlich in den kommenden Jahrzehnten nicht abnehmen, sondern tendenziell sogar eher ansteigen, und somit auch weiterhin einen großen Anteil an der globalen Krankheitslast ausmachen (Nock et al., 2008).

Noch häufiger als vollendete Suizide sind nicht-lethale suizidale Verhaltensweisen (siehe 2.1): Schätzungen zufolge ereignen sich pro Jahr 25 Millionen Suizidversuche und etwa 140 Millionen Menschen sollen von Suizidgedanken betroffen sein (Crosby et al., 2011; Borges et al., 2008). Diese Zahlen beruhen jedoch ebenso wie die zu Suiziden zum Großteil auf Schätzungen und Hochrechnungen. Dies liegt vor allem an den erheblichen Schwierigkeiten bei der Beschaffung zuverlässiger epidemiologischer Daten zu Suiziden und suizidalen Verhaltensweisen: Aufgrund fehlender standardisierter Verfahren zur Protokollierung von Suizidfällen und Suizidversuchen kommt es gehäuft zu Fehlklassifizierungen und je nach Region auch zu unvollständigen Daten (WHO, 2014). Trotz dieser Problematik lässt sich sagen, dass Suizidalität eine enorme gesamtgesellschaftliche Herausforderung darstellt, die vor allem schwerwiegende Folgen für die Betroffenen und ihre Angehörigen, aber auch ökonomische Konsequenzen nach sich zieht (Jamison, 1999; Clayton & Barcel, 1999).

Um sich dieser Herausforderung zu stellen, besteht ein Großteil der Forschungsbemühungen darin, Risikofaktoren zu identifizieren, welche die Auftretenswahrscheinlichkeit suizidaler Verhaltensweisen erhöhen und somit Risikogruppen zu bestimmen. Dies gelingt vor allem durch die Auswertung epidemiologischer Daten, welche durch die Ergebnisse deskriptiver Studien ergänzt werden (Moscicki, 2001). Zwar muss stets beachtet werden, dass es sich um ein komplexes Zusammenspiel verschiedener Einflüsse handelt, und sich das Auftreten suizidalen Verhaltens nicht einfach durch das Aufsummieren dieser Faktoren vorhersagen lässt; dennoch stellt dieses Wissen einen entscheidenden Fortschritt für das Erkennen und Einschätzen von Suizidalität und somit für die Suizidprävention dar (WHO, 2014; Wolfersdorf, 2008). Im Folgenden sollen lediglich die zentralen Risikofaktoren genannt werden, da eine vollständige Auflistung kaum möglich ist (WHO, 2014).

So sind beispielsweise unterschiedliche Auftrittshäufigkeiten suizidaler Verhaltensweisen in der Bevölkerung je nach Geschlecht, Alter sowie Wohnort beziehungsweise Einkommensniveau zu beobachten. Männer sterben etwa deutlich häufiger durch Suizide als Frauen. Frauen unternehmen jedoch im Vergleich zu Männern öfter nicht-lethale Suizidversuche und greifen dabei tendenziell zu „weiche“ Methoden, wie etwa Vergiftung (Moscicki, 1994). Auch ist das Suizidrisiko im hohen Alter sowie im jugendlichen



beziehungsweise jungen Erwachsenenalter erhöht. Dabei steigen die absoluten Zahlen zwar mit zunehmendem Alter, jedoch ist der prozentuale Anteil von Suiziden an der Gesamtheit der Todesursachen unter jungen Personen trotzdem höher, da diese mit deutlich geringerer Wahrscheinlichkeit an körperlichen Erkrankungen sterben (Moscicki, 2001). Auch sinkt die Anzahl der nicht-tödlichen Suizidversuche mit zunehmendem Alter, wodurch sich die Wahrscheinlichkeit für vollendete Suizide erhöht (ebd.). Aus dem Bericht der WHO (2014) geht zudem hervor, dass Länder mit einem höheren Durchschnittseinkommen auch eine höhere Suizidrate aufweisen. Allerdings ereignet sich aufgrund der zumeist größeren Bevölkerung in Ländern mit niedrigerem Einkommen trotzdem der Großteil der weltweiten Suizide in einkommensschwächeren Regionen (ebd.).

Neben diesen demographischen Merkmalen spielen vor allem psychische Erkrankungen eine wesentliche Rolle. Dabei führt die mit der jeweiligen Krankheit einhergehende Psychopathologie beziehungsweise die Symptomatik, wie beispielsweise depressiv-hoffnungslose Kognitionen oder Halluzinationen, näher an suizidale Gedanken und Verhaltensweisen heran (Wolfersdorf, 2008). Untersuchungen konnten zeigen, dass über 90% der vollendeten Suizide mit einer psychischen Erkrankung verbunden sind (u.a. Lesage et al., 1994; Rich & Runeson, 1992; Marttunen et al., 1991). Das Vorliegen psychiatrischer Symptome stellt ebenso den stärksten beobachteten Risikofaktor für Suizidversuche in allen Altersgruppen dar (u.a. Lewinsohn et al., 1996; Kessler et al., 1999). Affektive Störungen machen dabei mit Abstand den größten Anteil der beobachteten Diagnosen bei Suizidenten aus, gefolgt von Suchterkrankungen, Persönlichkeitsstörungen und Schizophrenie (Wolfersdorf, 2008). Doch auch bei Verhaltensstörungen, Essstörungen und Panikstörungen lassen sich Zusammenhänge beobachten (Moscicki, 2001). Generell besitzen Menschen mit mehreren psychiatrischen Diagnosen, besonders bei gemeinsamem Auftreten von affektiven- und Suchterkrankungen, ein stark erhöhtes Suizidrisiko (ebd.). Auch erhöht sich die Wahrscheinlichkeit für einen vollendeten Suizid erheblich, wenn bei einer Person bereits eine suizidale Vorgeschichte vorliegt. Dies gilt insbesondere für vorherige Suizidversuche: Etwa 10% der Menschen, die bereits versucht haben, sich umzubringen, sterben kurze Zeit nach dem ersten Versuch durch Suizid (Yoshimasu et al., 2008).

Andere belastende Lebenssituationen und Krisen können ebenfalls die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten suizidalen Verhaltens erhöhen. So zählen neben psychischen Beeinträchtigungen auch körperliche Erkrankungen zu den Hauptrisikofaktoren. Dies gilt vor allem für Krankheiten, die mit chronischen Schmerzen einhergehen (Tang & Crane, 2006). Auch andere negative oder gar traumatische Erfahrungen, wie Missbrauch, Diskriminierung,

Verlust und zwischenmenschliche Konflikte sowie existenzielle Bedrohung durch Krieg, Naturkatastrophen oder finanzielle Sorgen, gehen mit einer erhöhten Vulnerabilität einher (WHO, 2014). Besonders betroffen sind auch Menschen in Haft oder Personen bestimmter Berufsgruppen, wie zum Beispiel medizinisches Personal (Matschnig et al., 2006; Reimer et al., 2005).

Abschließend sollen gesellschaftliche und das Gesundheitssysteme betreffende Faktoren genannt werden. Letztere umfassen vor allem existierende Hürden beim Zugang zum Gesundheitssystem und die damit einhergehende suboptimale medizinische Versorgung für suizidgefährdete Personen (WHO, 2014). Zu den gesellschaftlichen Risikofaktoren zählen zum einen der Zugang zu Mitteln und Methoden, beispielsweise in Form von Schusswaffenbesitz (Brent et al., 1991). Des Weiteren kann die Stigmatisierung suizidaler Personen dazu führen, dass ein Hilfesuchverhalten aus Angst unterlassen wird, wodurch sich wiederum das Sterbensrisiko erhöht (WHO, 2014). Schließlich wird in der Literatur auch explizit die „unangemessene Berichterstattung“ genannt, da „das Aufzeigen von Suizidmodellen [...] nachweislich das Risiko suizidalen Verhaltens bei vulnerablen Personen [erhöht]“ (Stiftung Deutsche Depressionshilfe, 2016, S. 34).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass zahlreiche individuelle, zwischenmenschliche und gesamtgesellschaftliche Risikofaktoren bei der Entwicklung suizidaler Verhaltensweisen beteiligt sein können. Treten bei einer Person mehrere Risikofaktoren bei gleichzeitigem Ausbleiben protektiver Faktoren, wie starke persönliche Beziehungen und soziale Unterstützung, religiöse und spirituelle Überzeugungen sowie positive Bewältigungsstrategien, auf, so erhöht sich das individuelle Suizidrisiko (Maris, 2002). Im folgenden Abschnitt soll daran anknüpfend ein Überblick über theoretische Modelle zur Entstehung suizidaler Verhaltensweisen erfolgen.

## **2.3 Entstehungsmodelle**

Laut Wolfersdorf & Franke (2006) wird grundsätzlich zwischen ätiologischen Modellen und Entwicklungsmodellen zur Erklärung von Suizidalität unterschieden. Bei Ersteren liegt der Fokus auf den Ursachen für suizidale Gedanken und Verhaltensweisen, bei Letzteren auf dem Weg beziehungsweise dem Prozess dorthin (ebd.). Im Folgenden sollen jeweils die zentralen Annahmen sowie die prominentesten Vertreter beider Gruppen vorgestellt werden.

### 2.3.1 Ätiologische Modelle

Ätiologische Modelle „beruhen [...] auf weltweit stabil beobachtbaren epidemiologischen Befunden zu den wichtigsten Prädiktoren für Suizidalität“ und ermöglichen es somit, „Risikogruppen für Suizidalität [...] zu ermitteln“ (Scherr, 2015, S. 49), welche bereits im vorherigen Abschnitt thematisiert wurden. Unterschieden wird hier zwischen drei Bereichen, welchen die identifizierten Ursachen für suizidale Gedanken und Handlungen zugeordnet werden: So existieren biologische, soziale und psychologische Erklärungsmodelle (Bronisch, 2008).

Laut der biologischen Hypothese liegt der Ursprung für suizidale Handlungen in genetisch veranlagten beziehungsweise in der frühen Kindheit erworbenen Dispositionen (Wolfersdorf, 2008). So können etwa biochemische Prozesse im Gehirn die Anpassungsleistung und Impulskontrolle eines Individuums negativ beeinflussen, was wiederum mit einer erhöhten Vulnerabilität einhergeht (ebd.). Besonders relevant sind hier die Ergebnisse von Studien an suizidverstorbenen Menschen, die zeigen, dass ein präsynaptisches serotonerges Defizit und die damit einhergehende kompensatorische Zunahme und Überempfindlichkeit der 5-HT<sub>2</sub>-Rezeptoren im präfrontalen Kortex mit der Verwendung harter Suizidmethoden korreliert (Brunner & Bronisch, 1999).

Die soziologische Hypothese nimmt hingegen an, dass vordergründlich die sozialen Rahmenbedingungen, unter welchen ein Mensch lebt, verantwortlich für suizidales Verhalten sind (Bronisch, 2008). Eine der ersten und einflussreichsten Theorien stammt hier von Emile Durkheim (1897). Er nimmt an, dass die Individuation und die Enge der sozialen Normen einer Gesellschaft die Anzahl der Suizide in dieser bestimmt. Ist die Individualisierung zu stark oder zu schwach beziehungsweise sind die sozialen Normen zu weit oder zu eng ausgeprägt, begünstigt dieser Umstand jeweils verschiedene Arten von Suiziden. Beispielsweise führt eine zu starke Individualisierung der Gesellschaft zur Isolierung der darin lebenden Individuen, was wiederum den „egoistischen“ Suizid begünstigt (Durkheim, 1897, zit. n. Bronisch, 2008, S. 1286). Den soziologischen Erklärungsmodellen zuzuordnen sind neben Durkheims Modell auch die Imitationshypothese (Schmidtke & Häfner, 1986), die Ansteckungshypothese (Bandura, 1986) sowie die Suggestionshypothese (Phillips, 1974). Die Gemeinsamkeit dieser Ansätze liegt darin, dass suizidale Verhaltensweisen als Nachahmungen eines Vorbilds verstanden werden. Dieses Vorbild kann sowohl aus dem sozialen Umfeld einer Person oder aber aus den Medien stammen (Kreitman et al., 1969; Phillips, 1974). In Abschnitt 3.2 der vorliegenden Arbeit soll eine detailliertere Beschäftigung

mit diesen Erklärungsmodellen erfolgen.

Eine besonders hohe Anzahl an unterschiedlichen Modellvorstellungen gibt es vor dem Hintergrund der individuellen lerngeschichtlich-biographischen Hypothese. Hier stehen vor allem aus persönlichen Erfahrungen resultierende Denkstile als Erklärung für Suizidalität im Vordergrund (Wolfersdorf, 2008). Eines der ersten psychologischen Erklärungsmodelle stammt von Sigmund Freud (1917), der die Hauptursache für einen Suizid in der Wendung der inneren Aggression gegen das eigene Ich sah. Darauf aufbauend begreift Henseler (1974) den Suizid als Höhepunkt einer „narzisstischen Krise“: Demnach begehen solche Personen einen Suizid, welche eine narzisstische Persönlichkeitsstruktur aufweisen und sich durch Kritik an ihrer Person durch andere unverhältnismäßig stark gekränkt fühlen. Ist die als lebensnotwendig empfundene (Liebes-)beziehung einer solchen Person durch ihre aus diesem mangelnden Selbstwertgefühl resultierenden Wutausbrüche in Gefahr, wird die Richtung der Aggression gegen das Selbst als letzter Versuch angesehen, eine gewisse Kontrolle über die Situation beizubehalten und somit das eigene Wertgefühl zu retten (Henseler, 1974). In Joiners (2007, S. 96) interpersonalem Suizidmodell spielen sowohl die Wahrnehmung, nicht Teil einer wertgeschätzten Gruppe zu sein („thwarted belongingness“) sowie der Eindruck, für andere eine Belastung darzustellen („perceived burdensomeness“) eine zentrale Rolle. Zusammen mit der erlangten Fähigkeit, sich selbst umzubringen, führen diese Faktoren zum Suizidversuch beziehungsweise zum Suizid (ebd.). Wenzel und Beck (2008) heben in ihrem kognitiven Modell suizidaler Handlungen die Bedeutung dysfunktionaler kognitiver Prozesse hervor. Insbesondere Hoffnungslosigkeit und die Überzeugung, die eigene, aktuelle Situation nicht mehr aushalten zu können, führen im Zusammenspiel mit weiteren Stressoren in einen Zustand akuter Hoffnungslosigkeit bei gleichzeitiger Einengung der Aufmerksamkeit auf suizidrelevante Stimuli und schließlich zu Suizidgedanken und Suizidhandlungen (Wenzel & Beck, 2008). Negative Denkschemata werden auch im integrativen motivational-volitionalen Modell von Suizidalität nach O'Connor (2011) hervorgehoben. Hier werden mitunter der Bewertung von Ereignissen als Niederlage beziehungsweise Demütigung sowie dem Gefühl von Gefangensein eine besondere Bedeutung zugeschrieben (O'Connor, 2011).

Zusammenfassend ist also festzustellen, dass die grundlegende Vorstellung der meisten ätiologischen Modelle der eines Vulnerabilitäts-Stress-Modells beziehungsweise Diathese-Stress-Modells entspricht (Schotte & Clum, 1987; O'Connor & Nock, 2014). Diathese meint hier die „Disposition für bestimmte Erkrankungen“ (Duden, 2019). Werden diese individuellen Prädispositionen durch bestimmte Stressoren aktiviert, zu denen auch medial vermittelte Suizidmodelle zählen können, führt dies zu akuter Suizidalität (O'Connor &

Nock, 2014). Durch diese Modellvorstellung wird klar, dass immer mehrere Faktoren auf unterschiedlichen Ebenen an der Entstehung von Suizidalität beteiligt sind und dass eine Person bereits vorbelastet sein muss, damit mediale Vorbilder tatsächlich einen Einfluss auf diese haben können. Durkheim (1990) bringt dies wie folgt auf den Punkt:

*Das Beispiel ist nur Funke, der gelegentlich die Explosion auslöst, sie aber nicht verursacht, und es wäre ohne den vorhandenen Zündstoff an sich harmlos. [...] Die Disposition muss schon besonders ausgeprägt sein, wenn so wenig ausreicht, damit der Selbstmord realisiert wird.* (Durkheim, 1990, S. 147)

Eine mögliche Veranschaulichung des allgemeinen ätiologischen Suizidmodells (Scherr, 2015, S. 50) ist in der folgenden Abbildung dargestellt:

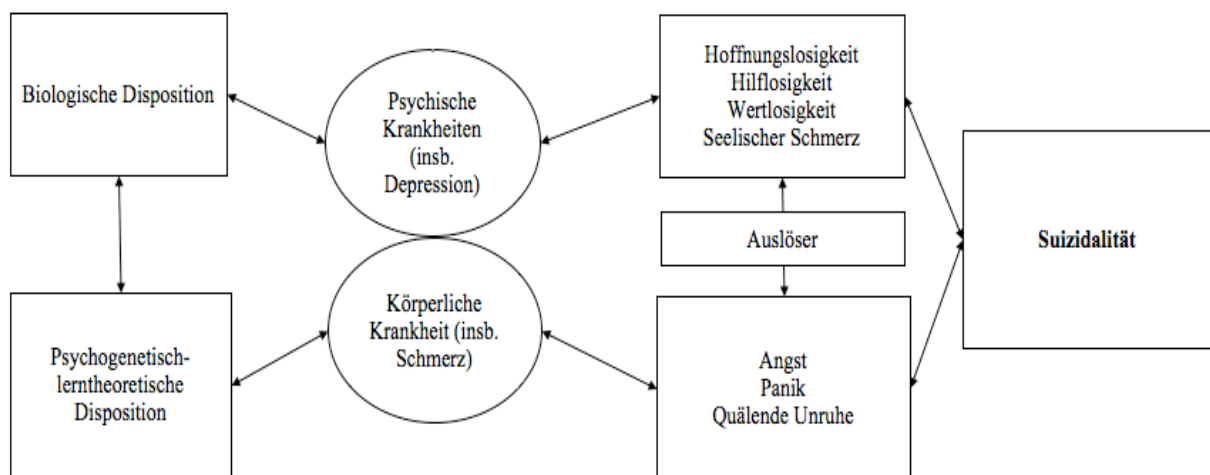


Abbildung 1: Ätiologisches Suizidmodell (Scherr, 2015, S. 50, eigene Erstellung)

### 2.3.2 Entwicklungsmodelle

Eine andere Herangehensweise als bei ätiologischen Modellen ist bei Entwicklungsmodellen zu beobachten: Wie bereits erwähnt, steht hier unabhängig von einzelnen Risikofaktoren der Prozess der Ausbildung suizidaler Gedanken und Verhaltensweisen im Vordergrund. Es kommt also eine zeitliche Dimension hinzu. In der Literatur stehen zumeist die zwei „klassischen“ Entwicklungsmodelle von Ringel (1953) und Pöldinger (1968) im Vordergrund, welche die Zeit vor einer suizidalen Handlung beschreiben (u.a. Wolfersdorf, 2008, S. 1327).

Ringels (1953) Erkenntnisse zum „präsuizidalen Syndrom“ beruhen auf den Beobachtungen und Befragungen von Patienten, die einen Suizidversuch überlebt haben. In seinem Modell

beschreibt er drei zentrale Elemente, welche die Phase vor einem Suizid prägen. In „Der Selbstmord“ schreibt er: „Einengung, verstärkte und (wie wir später noch sehen werden) gleichzeitig gehemmte Aggression, sowie Flucht in die Irrealität standen in der dem Selbstmord vorausgehenden Phase bei der Mehrzahl unserer Patienten derart im Vordergrund, dass wir uns wohl berechtigt fühlen, hier von einem präsuicidalen [sic] Syndrom zu sprechen, das einen wichtigen Hinweis auf die Suicidtendenz [sic] eines Menschen gibt“ (Ringel, 1953, S. 104). Das erste Element, die Einengung, ist dabei zentral. Diese bezieht sich sowohl auf die Kognition als auch auf die Handlungen und die zwischenmenschlichen Beziehungen der Betroffenen: Die Gedanken kreisen um die immer wiederkehrenden negativen Gedanken und die Aktivitäten werden immer weiter eingegrenzt, bis es zu einer „Absetzung von der Umwelt“ und schließlich zur völligen Vereinsamung kommt, welche den Höhepunkt der Einengung widerspiegelt (Ringel, 1953, S. 175). Die Person bewegt sich auf verschiedenen Ebenen im Kreis, bis der Suizid als vermeintlich letzter Ausweg erscheint. Beim zweiten Element handelt es sich um innere Aggression, welche zwar ausgelebt werden will, jedoch gehemmt wird, und sich dadurch immer weiter anstaut. Diese angestaute Aggression, welche sich zunächst gegen Fremde richtet, wandelt sich letztendlich in Selbstaggression um. Das dritte Element meint den immer weiter fortschreitenden Rückzug von der Realität in die eigene Gedankenwelt, welcher schließlich in konkreten Suizidfantasien mündet (Ringel, 1953).

Pöldinger (1968) teilt einige Jahre später in seinen „Stadien der suizidalen Entwicklung“ die Phase vor einem Suizid in drei aufeinanderfolgende Zeitabschnitte ein: Im ersten, dem Erwägungsstadium, kommen erstmals Suizidgedanken auf. Hier sind auch „suggestive Momente“ entscheidend, welche etwa durch Literatur oder durch Filme vermittelt werden und für entsprechende Kognitionen mitverantwortlich sein können (ebd., S. 20). Während dieses Stadiums kann es bereits zu ersten Hinweisen oder Appellen seitens der betroffenen Person kommen. Das darauffolgende Ambivalenzstadium kann als „innerer Kampf“ beschrieben werden (Scherr, 2015, S. 57). Die Person pendelt zwischen dem Wunsch, am Leben zu bleiben und der Tendenz, sich zu töten. Diese Phase wird von Pöldinger (1968) besonders hervorgehoben, da sie sich mitunter über eine sehr lange Zeit erstrecken kann und entscheidend für den weiteren Verlauf ist. Auch hier können medial vermittelte Suizidmodelle eine zentrale Rolle spielen. In diesem Stadium sind laut Pöldinger (1968) Hilferufe, Appelle und Suizidankündigungen besonders häufig und müssen vom Umfeld entsprechend wahrgenommen werden. Gerät die Person nämlich ins Entschlusstadium, so ist es nur noch bedingt möglich, Suizidtendenzen zu erkennen, da dieser Abschnitt vor allem durch



Resignation und trügerische Ruhe gekennzeichnet ist. Zu diesem Zeitpunkt ist der Beschluss bereits gefasst und es werden konkrete Suizidvorbereitungen getroffen. Das Modell von Pöldinger (1968) ist in der nachstehenden Abbildung nochmals dargestellt:

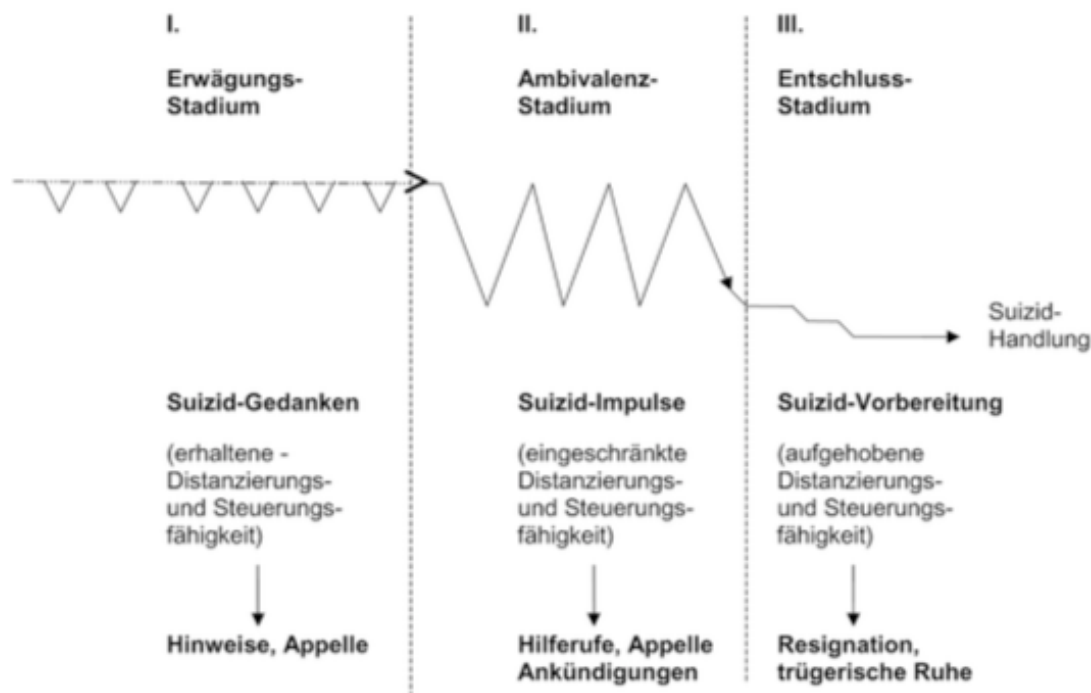


Abbildung 2: Stadien und Dynamik der suizidalen Entwicklung nach Pöldinger (Wolfersdorf & Franke, 2006, S. 408)

Zusammenfassend lässt also sich sagen, dass in Entwicklungsmodellen zumeist von einer sich über die Zeit aufbauenden Zuspitzung die Rede ist, an deren Höhepunkt die Selbsttötung schließlich als einzige Handlungsoption angesehen wird. Laut Scherr (2015) ist diese Art von Modell von besonderer Relevanz, wenn es um die Frage nach dem Zusammenhang zwischen medialen Vorbildern und Suizid geht. Über seine Forschungsbemühungen zu dem Thema schreibt er: „Für die vorliegende Arbeit ist insbesondere die Auffassung von Suizidalität als ein über die Zeit hinweg veränderlicher Prozess entscheidend, da sie es erlaubt, ganz grundsätzlich nach der Bedeutung der Medien dabei zu fragen“ (Scherr, 2015, S. 57). In den hier vorgestellten Modellen nach Ringel (1953) und Pöldinger (1968) werden medial vermittelte Suiziddarstellungen zwar nicht als allein ausschlaggebend für eine suizidale Handlung betrachtet; jedoch können sie in besonders vulnerablen Phasen die Gedanken in eine bestimmte Richtung lenken und somit mitentscheidend für den weiteren Verlauf sein.

Im anschließenden Kapitel soll noch spezifischer auf die Rolle der Medien für die Suizidalität eingegangen werden.

### **3. Die Rolle der Medien für die Suizidalität**

Wie bereits im vorherigen Kapitel erwähnt, stellen medial vermittelte Suizidvorbilder einen von zahlreichen Risikofaktoren bei der Entwicklung von Suizidalität dar. Um zu zeigen, wie die Thematisierung und Darstellung von Suiziden auf Rezipienten wirkt, sollen im folgenden Abschnitt der derzeitige Forschungsstand sowie Theorien zur Erklärung von Nachahmungssuiziden dargestellt werden.

#### **3.1 Forschungsstand**

Mit der Veröffentlichung von Goethes Roman „Das Leiden des jungen Werther“ im Jahr 1774, in welchem sich der Protagonist aufgrund einer unglücklichen Liebesgeschichte das Leben nimmt, kam zum ersten Mal gehäuft die Frage nach dem Einfluss medialer Suiziddarstellungen auf die tatsächliche Suizidalität in der Bevölkerung auf: Bald nach Erscheinen des Buches war die Rede von einer ansteigenden Anzahl von Suiziden in Europa, für die das Vorbild aus der Geschichte angeblich eine entscheidende Rolle spielte (Ziegler & Hegerl, 2002). Zwar ist aus heutiger Sicht unklar, ob der Roman tatsächlich eine „Suizid-Epidemie“ (Rothmann, 1971, S. 193) auslöste, jedoch existieren Berichte über Einzelfälle, welche definitiv mit diesem in Verbindung gebracht werden können: Einige trugen während des Selbsttötungsaktes wie der junge Werther eine blaue Jacke und eine gelbe Weste, andere hatten das Buch bei sich, als sie gefunden wurden (Ziegler & Hegerl, 2002). Auch der Umstand, dass viele Suizidenten zu dieser Zeit dieselbe Suizidmethode, die Selbsterschießung, wählten, legte den Verdacht nah, dass es sich um Nachahmungstaten handelte (ebd). Die Mutter eines Verstorbenen beschuldigte Goethe direkt: „Auch mein Sohn hatte mehrere Stellen im Werther angestrichen....von euch wird Gott Rechenschaft fordern über die Anwendung eurer Talente“ (Apell, 1896, S. 117). Als Folge wurde der Roman in einigen Regionen Italiens und Städten wie Leipzig und Kopenhagen verboten (Phillips, 1974). Selbst das Anlegen der typischen Werthertracht wurde teilweise untersagt (Brosius & Ziegler, 2001). Der Leipziger Stadtrat begründete diese Entscheidungen damit, dass das Buch „eine Empfehlung des Selbstmordes“ sei, welches aufgrund der „einnehmende[n] Schreib Art [sic]“ insbesondere bei „schwachen Leuten“ einen gefährlichen Effekt haben könne (Wustmann, 1882, zit. n. Brosius & Ziegler, 2001, S. 10).

Die Bezeichnung „Werther-Effekt“ wurde allerdings erst 1974, 200 Jahre später, vom US-amerikanischen Soziologen David Phillips eingeführt. Ihm gelang es zum ersten Mal, die Nachahmungswirkung in einer systematischen und wissenschaftlichen Studie zu



quantifizieren (Brosius & Ziegler, 2001). Dafür erstellte Phillips (1974) zunächst eine Liste mit 33 prominenten Personen, welche sich zwischen 1947 und 1967 das Leben nahmen, über die auf der Titelseite der New York Times berichtet wurde und die im „Facts on File“, einem Index der wichtigsten Weltnachrichten, verzeichnet waren. Anschließend verglich er anhand amtlicher Statistiken die Suizidhäufigkeit nach einer Berichterstattung mit der Anzahl an Suiziden jeweils ein Jahr vor und ein Jahr nach dem Prominentensuizid. So stellte Phillips (1974) beispielsweise fest, dass sich im November 1965, zu dessen Beginn sich der Klu Klux Klan-Führer Daniel Burros umgebracht hatte, insgesamt 1710 Amerikaner das Leben nahmen. Im November 1964 waren es hingegen mit 1639 und im November 1966 mit 1665 Personen jeweils weniger Fälle als 1965 (Phillips, 1974, S. 341). Die tatsächliche Anzahl von 1710 Suiziden im November 1965 war also höher als der zu erwartende Mittelwert von 1665 Suiziden (ebd., S. 342). Eine solche Überschreitung des zu erwartenden Mittelwertes konnte Phillips (1974) in 26 der insgesamt 33 Fälle verzeichnen. Die Effektstärke wuchs mit der Intensität der Berichterstattung sowie mit der Prominenz der verstorbenen Person. So war der Anstieg der Suizidzahlen nach dem Tod der Schauspielerin Marylin Monroe am größten. Auch war der Effekt auf die Regionen begrenzt, in denen der Artikel publiziert wurde (ebd.). Diesem Phänomen gab Phillips schließlich einen Namen: „It seems appropriate to call this increase in suicides „the Werther effect“, after Goethes hero“ (Phillips, 1974, S. 341). Seitdem ist der Begriff fester Bestandteil der Literatur und dem Phänomen wird vergleichsweise viel Aufmerksamkeit in der Suizidforschung geschenkt (Ruddigkeit, 2016).

Mittlerweile konnte der Werther-Effekt durch zahlreiche weitere wissenschaftliche Untersuchungen belegt werden (Felson, 1996; Brosius & Ziegler, 2001; Etzersdorfer, 2008; Reinemann & Scherr, 2011). Aufgrund dessen gilt der Nachahmungseffekt „nicht mehr nur als Arbeitshypothese, sondern [...] als gesichertes Phänomen“ (Ziegler & Hegerl, 2002, S. 43). Allerdings konnten, wie auch schon bei Phillips' (1974, s.o.) Untersuchung, abhängig von der Art des Vorbilds Unterschiede in der Stärke des Effekts beobachtet werden (u.a. Schäfer, 2016). Ein wesentlicher Unterschied zwischen den verschiedenen medialen Einflüssen besteht darin, durch welches Medium sie übertragen werden, und ob es sich um reale oder fiktionale Suizidfälle handelt (Scherr, 2015).

Die Befundlage zu den Auswirkungen von Berichterstattungen über reale Suizide ist konsistent und es kann von einem kausalen Zusammenhang zwischen non-fiktionalen Suiziddarstellungen und einem Anstieg der Suizidrate ausgegangen werden, wie unter anderem Pirkis und Blood (2001a) anhand eines Reviews mit insgesamt 42 Studien zeigen konnten. Geprägt durch die Pionierstudie Phillips' (1974, s.o.) ist der Effekt für das Medium

Zeitung am häufigsten untersucht und am besten belegt (ebd.). So gilt unter anderem auch die bereits vier Jahre vorher durchgeführte Studie von Motto (1970) als eine der ersten und wegweisenden Forschungsbemühungen zum Einfluss der Presseberichterstattung über Suizide. Motto (1970) nahm an, dass während eines Zeitungsstreiks keine Beeinflussung der Bevölkerung durch Berichte über Suizide möglich sei und somit auch weniger Selbsttötungen verübt werden müssten. Tatsächlich konnte er während eines 268 Tage andauernden Streiks in Detroit feststellen, dass die Suizidzahlen insbesondere in der Gruppe der Frauen unter 35 während dieser Periode zurückgingen. Auch konnte er einen Wiederanstieg der Suizidrate nach Beendigung des Zeitungsstreiks verzeichnen (Motto, 1970). Auch die Befunde von Phillips (1974), dass der Nachahmungseffekt vom Bekanntheitsgrad des oder der Betroffenen sowie von der Dauer und Stärke der Wirkung abhängig ist, konnten repliziert werden: So zeigte beispielsweise Stack (1987; 1990) anhand von multivariaten Zeitreihenanalysen, dass die Suizidrate zwar auch von Berichterstattungen über nicht-prominente Personen beeinflusst wird, die Wirkung jedoch deutlich geringer ist als nach Suiziden von Prominenten, insbesondere von bekannten Entertainern und Politikern. Des Weiteren war auch hier der Effekt umso größer, je intensiver über den Suizid berichtet wurde (ebd.). Zudem steigt die Wahrscheinlichkeit für einen Nachahmungseffekt, wenn über einen Suizidfall an besonders prominenter Stelle, wie der Titelseite, berichtet wird (Etzersdorfer et al., 2004). In der Literatur ist häufig von einer „Dosis-Wirkungs-Beziehung“ die Rede (Scherr, 2013, S. 98).

Im Vergleich zu Zeitungsberichten existieren deutlich weniger Studien zum Einfluss der Suizidberichterstattung im Fernsehen (Pirkis & Blood, 2018). Zwar wird auch hier von einem kausalen Zusammenhang ausgegangen, jedoch ist die Forschungslage insgesamt weniger konsistent (ebd.). Dies wird hauptsächlich darauf zurückgeführt, dass Fernsehbeiträge im Gegensatz zu Zeitungsartikeln meist nur ein einziges Mal rezipiert werden und die Dauer und Stärke der Wirkung dadurch abnehmen (Stack, 2002).

Generell ist neben „zielorientierten Suiziden“, bei welchen vor allem das Ziel eines Suizids als solches nachgeahmt wird, auch die Existenz „ablaufimitierender Suizide“ bekannt, bei welchem sich die Suizidenten zudem ein Beispiel am Suizidort oder an der Suizidmethode eines medial vermittelten Vorbilds nehmen (Ruddigkeit, 2016, S. 139 f.). Schäfer und Quiring (2013) konnten beispielsweise zeigen, dass die Anzahl der Eisenbahnsuizide in Deutschland nach der Berichterstattung über den Suizid des ehemaligen Nationaltorhüters Robert Enke, der vor einen heranfahrenden Zug gesprungen war, im Jahr 2009 deutlich anstieg. Folglich war die Rede von einem „Enke-Effekt“ (ebd., S. 141).

Aufgrund dieser Befunde wurden bereits von verschiedenen Forschern Empfehlungen für die Berichterstattung über Suizide festgehalten, durch welche Nachahmungstaten vermieden werden sollen. So hielten unter anderem Ziegler und Hegerl (2002) praktische Konsequenzen aus dem Werther-Effekt fest. Sie formulierten drei „Grundregeln“, an welche sich Journalisten in jedem Fall halten sollten (ebd., S. 46):

- *Berichte über den Suizid möglichst abstrakt und vermeide informative Details, Abbildungen und Fotos.*
- *Spekuliere und berichte nicht über Hintergründe, Auslöser und Motive der Tat.*
- *Versuche stilistisch nüchtern zu bleiben, heroisiere und romantisier nicht, erwecke kein Mitleid und vermeide es generell, Betroffenheit zu erzeugen.*

Neuere Forschungsbemühungen (Niederkroenthaler & Sonneck, 2007; Etzersdorfer, 2008; Niederkroenthaler et al., 2010; Ruddigkeit, 2010) konnten zeigen, dass durch eine solche angemessene Berichterstattung der Werther-Effekt nicht nur vermieden, sondern die Suizidzahlen sogar verringert werden können. Niederkroenthaler et al. (2010) kommen zu dem Schluss, dass die Auswirkungen von Berichterstattungen über Suizidfälle nicht nur auf schädliche Effekte begrenzt sind, sondern durch unter anderem das Aufzeigen möglicher positiver Bewältigungsstrategien auch präventiv sein können. In Anlehnung an eine Figur aus Mozarts Oper „Die Zauberflöte“, die selbst eine suizidale Krise übersteht, führen Niederkroenthaler et al. (2010, S. 234) den Begriff „Papageno-Effekt“ für das Phänomen des suizidprotektiven Einflusses von Medien ein.

Die Auswirkungen fiktionaler Suiziddarstellungen sind im Vergleich zu den eben genannten non-fiktionalen Vorbildern hingegen nicht so intensiv erforscht und die existierende Befundlage ist weniger konsistent, weshalb aktuell nur von einer moderaten Evidenz für einen kausalen Zusammenhang gesprochen werden kann (u.a. Pirkis & Blood, 2001b; Scherr, 2015; Pirkis & Blood, 2019). Stack (2002) kommt beispielsweise nach einer Analyse bestehender Studien zu Nachahmungswirkungen zu dem Schluss, dass Untersuchungen zu realen Suizidfällen viermal häufiger einen Werther-Effekt belegen als Untersuchungen zu fiktionalen Suiziden. Scherr (2015) merkt zudem an, dass die Varianz der beobachteten Effektstärken bei fiktionalen Inhalten deutlich größer ist. Nichtsdestotrotz gibt es auch hier eine Vielzahl an Studien, die einen Effekt eindeutig nachweisen konnten.

Mit Abstand am häufigsten untersucht ist hier bisher der Einfluss von Film und Fernsehen. Pirkis und Blood (2019, S. 17) konnten insgesamt 34 Studien zu den Auswirkungen von

fiktionalen TV-Programmen und Spielfilmen identifizieren, von denen 25, also gut 73%, für eine negative Medienwirkung sprechen. In den meisten Fällen handelt es sich um Untersuchungsdesigns, „bei denen Suizidraten zeitreihenanalytisch dahingehend untersucht werden, ob Ausstrahlungstermine von Sendungen, die eine Suiziddarstellung beinhalten, zur Erklärung von Veränderungen in den Suizidraten zu verwenden sind“ (Scherr, 2015, S. 19). Ergänzt werden diese ökologischen Studien, welche die Auswirkungen auf eine ganze Bevölkerung erforschen, durch einige wenige Studien auf individueller Ebene, bei denen meist Versuchspersonen, die zuvor einen bestimmten Stimulus rezipiert haben, befragt werden (Pirkis & Blood, 2019).

Besonders viel beachtet ist auf diesem Forschungsgebiet die Studie von Schmidtke und Häfner aus dem Jahr 1986 zum Einfluss fiktionaler TV-Programme. Die Autoren analysierten die Anzahl der Eisenbahnsuizide in Deutschland nach der Ausstrahlung der sechsteiligen Fernsehserie „Tod eines Schülers“ im Zweiten Deutschen Fernsehen, in welcher zu Beginn jeder Folge gezeigt wurde, wie sich der Protagonist Claus Wagner vor einen heranfahrenden Zug wirft. Sowohl im Sendezeitraum der Erstaussstrahlung im Jahr 1981 als auch während der Wiederholung anderthalb Jahre später konnte ein signifikanter Anstieg der Eisenbahnsuizide verzeichnet werden. Dies galt insbesondere für die Gruppe der 15- bis 19-Jährigen, welche im gleichen Alter wie die Filmfigur waren (Schmidtke & Häfner, 1986). Im Rahmen einer anderen Studie, in welcher Schüler, die zuvor einen Film mit suizidbezogenen Inhalten gesehen hatten, befragt wurden, konnte zudem gezeigt werden, dass Rezipienten, die sich stärker in den Filmcharakter hineinversetzen, im Nachhinein anfälliger für suizidale Gedanken sind (Range, Goggin & Steede, 1988; Steede & Range, 1989). Die Befunde sprechen also dafür, dass Ähnlichkeit und Identifikation mit dem Modell eine Rolle für den Effekt spielen.

In einigen Studien wird zudem als abhängige Variable auch die Menge der Suizidversuche betrachtet, statt, wie häufig üblich, ausschließlich die Zahl der vollendeten Suizide als Maßstab heranzuziehen. Dies geschieht häufig durch das Sammeln von Krankenhausdaten, um zu bestimmen, wie viele Patienten sich in einer bestimmten Region und in einem bestimmten Zeitraum aufgrund von selbstschädigendem Verhalten vorgestellt haben (u.a. Ellis & Walsh, 1986; Platt, 1987; Collins, 1993). Ellis und Walsh (1986) analysierten beispielsweise die Anzahl der Patienten, die in der Woche nach der Ausstrahlung einer Episode der Serie „EastEnders“ aufgrund einer Überdosierung eine Notaufnahme in London aufsuchten. In der Folge wird gezeigt, wie sich eine der Hauptfiguren durch die Einnahme von Medikamenten das Leben nimmt. Die Untersuchung ergab, dass während der

beobachteten Zeitspanne insgesamt 22 Patienten wegen Überdosierung behandelt wurden, was den wöchentlichen Durchschnitt der vorherigen zehn Jahre von unter sieben weit übertraf (Ellis & Walsh, 1986). Zu ähnlichen Ergebnissen in anderen Regionen Englands kamen auch Sandler, Connell und Welsh (1986) und Fowler (1986).

Ähnlich wie bei non-fiktionalen Inhalten konnten jedoch neben den negativen Effekten auch hier zum Teil positive Auswirkungen, zum Beispiel in Form von dazugewonnenem Wissen, beobachtet werden. Dies war dann der Fall, wenn es sich um eine angemessene Darstellung von Suizid handelte, etwa wenn der Fokus des Films oder der Serie auf den negativen Konsequenzen einer Selbsttötung lag oder alternative Handlungsmöglichkeiten porträtiert wurden (u.a. Holding, 1974; Hawton et al. 1999). Die Befundlage spricht also dafür, dass auch bei fiktionalen Inhalten unter Umständen ein Papageno-Effekt (s.o.) möglich ist.

Die Befunde zu anderen fiktionalen Medien sind eher spärlich: Der Zusammenhang zwischen der Thematisierung von Suizid im Theater und tatsächlicher Suizidalität ist kaum erforscht und konnte in der einzigen dazu existierenden Studie nicht belegt werden (Jackson & Potkay, 1974). Zu den Auswirkungen von Liedern mit suizidalen Texten existiert zwar eine größere Anzahl wissenschaftlicher Arbeiten, allerdings sind die Ergebnisse dermaßen heterogen, dass dies gegen einen kausalen Zusammenhang spricht (Pirkis & Blood, 2019). In einigen Studien konnte das Hören von Heavy-Metal-Musik, welche aufgrund der zumeist düsteren Texte mit am häufigsten untersucht wird, sogar mit einer verbesserten Stimmung assoziiert werden (Arnett, 1991).

Obwohl, wie bereits dargestellt, grundsätzlich von der Existenz des Werther-Effekts ausgegangen werden kann, spricht die Heterogenität der Befunde dafür, dass entscheidende Einflussvariablen noch unbekannt oder zumindest nicht genauer erforscht sind (Scherr, 2015). In Zukunft müssen also auch weitere moderierende Variablen stärker beachtet werden (Scherr, 2013). Insbesondere die Frage, „welche kognitiven oder emotionalen Mechanismen und Prozesse bei verschiedenen prädisponierten Rezipienten durch welche Medieninhalte genau ausgelöst werden und wie dies zu suizidalem Verhalten führen kann“, ist bislang noch weitestgehend ungeklärt (Reinemann & Scherr, 2011, S. 92). Für die Erforschung der genauen Rezeptionsprozesse wäre das Durchführen weiterer Studien auf individueller Ebene nötig, von denen es momentan noch vergleichsweise wenig gibt. Nur so kann die „Durchdringung der verschiedenen Wirkzusammenhänge des Werther-Effekts“ gelingen und erklärt werden, warum und wie es zu solch unterschiedlichen Ergebnissen kommt (Scherr, 2013, S. 104).

Auch beschränkt sich die bisherige Forschung „auf Seiten der abhängigen Variable fast ausschließlich auf vollendete Suizide, die Eingang in die offiziellen Statistiken finden“ (Reinemann & Scherr, 2011, S. 91). Dies sei „mehr als unbefriedigend“, da die Definition von Suizidalität auch Suizidversuche und Suizidgedanken miteinschließe (ebd., S. 91).

Schließlich werden auch weitere Erkenntnisse zum Einfluss fiktionaler Medieninhalte benötigt, da sich die Werther-Forschung traditionellerweise eher auf Berichterstattungen über reale Suizide fokussiert (Reinemann & Scherr, 2011). Pirkis und Blood (2019) betonen im Hinblick auf die aktuelle Entwicklung der Medienlandschaft die Notwendigkeit, zukünftig insbesondere die Auswirkungen neuerer Mediengenres, wie zum Beispiel zeitgenössischer Musikvideos, Zeitschriften und Filme, zu untersuchen. Hervorzuheben sind dabei Streaming-Plattformen wie Netflix (ebd.). Die sich dadurch ergebenden Möglichkeiten wie etwa die des „Binge-Watchings“, bei dem eine große Menge von Inhalten in kürzester Zeit konsumiert werden kann, stelle eine relevante Veränderung der Sehgewohnheiten und somit ein Interesse für zukünftige Forschungsbemühungen dar (ebd., S. 28).

### **3.2 Die sozial-kognitive Lerntheorie**

Zur Erklärung des Einflusses von medialen Suiziddarstellungen auf die Suizidalität der Rezipienten wird meist die vom Psychologen Albert Bandura begründete sozial-kognitive Lerntheorie herangezogen (Schäfer, 2016)<sup>2</sup>. Aufgrund dessen sollen im Folgenden die Grundannahmen und die Anwendung der Theorie am Beispiel von Nachahmungssuiziden erläutert werden.

#### **3.2.1 Grundannahmen**

Wie auch andere Lern- bzw. Verhaltenstheorien versucht die sozial-kognitive Lerntheorie zu erklären, worauf Änderungen im Verhalten von Lebewesen zurückzuführen sind (Lefrancois, 1994). Das sogenannte „Beobachtungslernen“ kann dabei als „Übergang“ zwischen zwei wesentlichen Forschungsansätzen verstanden werden: dem behavioristischen und dem kognitiven Forschungsansatz (Hipeli & Süss, 2013, S. 192). Denn die „Theorie des sozialen Lernens“, wie sie auch genannt wird, basiert auf den behavioristischen Lerntheorien der klassischen und operanten Konditionierung und ergänzt diese durch ein kognitives Element

---

<sup>2</sup> Scherr (2015, S. 99) führt daneben unter anderem die „Theory of Planned Behaviour“ als neuen theoretischen Impuls auf. Auch er bezeichnet allerdings die sozialkognitive Lerntheorie als den am weitesten verbreiteten Erklärungsansatz, weshalb in der vorliegenden Arbeit lediglich diese näher behandelt wird.

(Lefrancois, 1994, S. 194). Vor der Einführung dieses neuen Ansatzes wurden Verhaltensänderungen vor dem Hintergrund des Behaviorismus hauptsächlich durch externe Reize erklärt, wobei kognitive Prozesse und auch soziale Einflüsse weitestgehend unbeachtet blieben (ebd.).

Bandura führte jedoch vor allem in den 1960er Jahren eine Reihe von Experimenten durch, deren Ergebnisse sich nicht mehr nur mit behavioristischen Lerntheorien erklären ließen. Die Versuchsanordnung der Studien war immer ähnlich (Schermer, 2006). Ein typisches Beispiel ist die sogenannte „Bobo-Doll-Studie“ aus dem Jahr 1963 (Hipeli & Süss, 2013, S. 193): Dabei filmte er, wie eine erwachsene Person mit Händen, Füßen und einem Hammer auf eine mit Luft gefüllte Puppe, die Bobo-Doll, einschlug. Dieser Film wurde anschließend einer Gruppe von Kindergartenkindern vorgeführt. Als sie fertig mit dem Anschauen waren, ließ man sie in einem Zimmer spielen, in welchem sich unter anderem dieselbe Puppe wie in der Aufzeichnung sowie kleine Spielzeughammer befanden. Ohne vorher selbst ein solches Verhalten ausgeführt zu haben und dafür belohnt worden zu sein, imitierte ein Großteil der Kinder das zuvor beobachtete und schlug auf dieselbe Art und Weise auf die Puppe ein, wie die Person im Film (Bandura et al., 1963).

Durch die Experimente konnte gezeigt werden, dass das Lernen neuer Verhaltensweisen nicht nur direkt, sondern auch indirekt durch die Erfahrung anderer erfolgen kann (Schäfer, 2016). Ein Hauptbestandteil der Theorie Banduras ist folglich die Annahme, dass ein Großteil des Erlernens von Verhalten durch die Beobachtung und Imitation von Mitmenschen geschieht (Lefrancois, 1994). Das Modell kann dabei entweder real oder symbolisch, etwa durch Medien, gegeben sein (Schermer, 2006). Dem Lernenden kommt damit in der sozial-kognitiven Lerntheorie eine aktivere Rolle zu als im Behaviorismus: Die Verhaltensänderung basiert nicht lediglich auf einer instinktiven Reaktion auf Umweltimpulse, sondern auch auf inneren Verarbeitungsprozessen (Hipeli & Süss, 2013).

Bandura (1979) gliedert den Vorgang des Beobachtungslernens in vier Teilprozesse. Wird ein modelliertes Ereignis beobachtet, setzen zunächst die Aufmerksamkeitsprozesse ein. Diese „entscheiden darüber, was aus der Fülle der auf den Beobachter einwirkenden Modellierungseinflüsse selektiv beobachtet wird und welche dieser Darbietung berücksichtigt werden“ (ebd., S. 33). Nur Verhaltensweisen, deren entscheidende Merkmale genau wahrgenommen wurden, können gelernt und somit später selbst ausgeführt werden (ebd.). Die Auswahl der Ereignisse, welche die volle Aufmerksamkeit einer Person gewinnen, hängt wiederum von vielfältigen Faktoren ab, wie zum Beispiel von der Verbreitung eines

Verhaltens im sozialen Umfeld oder aber von der zu dem Zeitpunkt verfügbaren Wahrnehmungskapazität einer Person (s. Abbildung nach Bandura, 1979, S. 32). Aber auch die affektive Valenz spielt eine entscheidende Rolle, weshalb beispielsweise nahestehende Personen und Menschen mit hohem Status und Erfolg besonders einflussreich sind (Hipeli & Süss, 2013).

Durch die anschließend stattfindenden Behaltensprozesse werden die beobachteten Verhaltensweisen in Form von „symbolischen Repräsentationen“ im Gedächtnis gespeichert (ebd., S. 36). Dadurch wird ermöglicht, dass die Ereignisse zu einem späteren Zeitpunkt, wenn das Modell selbst nicht mehr anwesend ist, wieder abgerufen werden können. Laut Bandura (1979, S. 34) basiert das Beobachtungslernen grundsätzlich auf zwei Repräsentationssystemen: „dem der Vorstellung und dem der Sprache“. Gedächtnisinhalte können also entweder visuell oder verbal kodiert werden. Der Lernprozess kann unter anderem dadurch unterstützt werden, dass diese „Gedächtniskodes“ in besonders prägnanter Art und Weise gespeichert werden oder aber nach der Beobachtung entweder in Gedanken oder im eigenen Verhalten wiederholt und somit sozusagen „geübt“ werden (ebd., S. 35).

Sind die modellierten Verhaltensweisen im Gedächtnis stabil organisiert und verankert, können die motorischen Reproduktionsprozesse beginnen. Hier werden nun die symbolischen Repräsentationen in konkretes Handeln umgesetzt. Die Verhaltensproduktion unterteilt Bandura (1979, S. 36) wiederum in vier Schritte: „die kognitive Organisation der Reaktionen, ihre Auslösung, ihre Überwachung und ihre Korrektur auf der Grundlage informativer Rückkoppelungen“.

Schließlich entscheiden die motivationalen Prozesse darüber, welche Verhaltensweisen tatsächlich ausgeführt werden, da „Menschen nicht alles in die Tat umsetzen, was sie lernen“ (ebd., S. 37). Diese Auswahl wird vor allem durch die vorher beobachteten Verhaltenskonsequenzen bestimmt: Es werden stets solche Verhaltensweisen bevorzugt, welche einen positiven Nutzen zu haben scheinen. Darüber hinaus bestimmen auch körperliche und geistige Voraussetzungen darüber, ob ein Verhalten überhaupt ausgeführt werden kann (ebd.).

In der nachstehenden Abbildung sind die Teilprozesse noch einmal dargestellt:



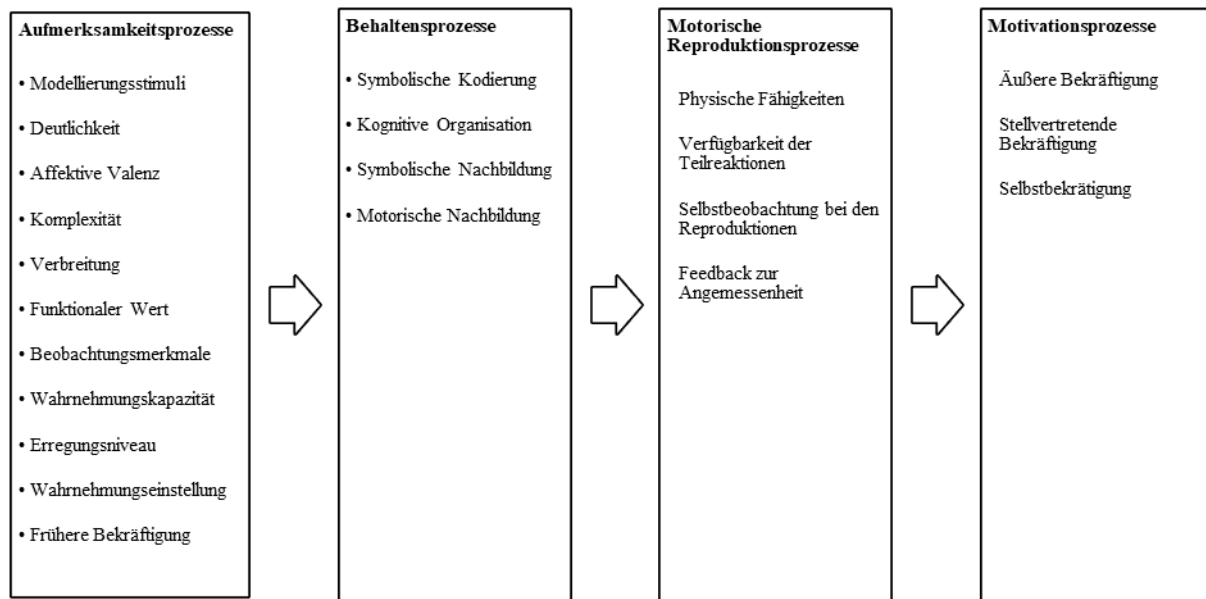


Abbildung 3: Teilprozesse, die nach der sozial-kognitiven Lerntheorie das Beobachtungslernen steuern (Bandura, 1979, S. 32, eigene Erstellung)

Als Folge dieser Prozesse wird, allgemein gesprochen, die Auftrittswahrscheinlichkeit eines Verhaltens verändert (Ziegler & Hegerl, 2002). Dies kann jedoch auf drei unterschiedliche Arten geschehen: Zum einen besteht die Möglichkeit, sich durch das erstmalige Beobachten von bisher Unbekanntem neue Verhaltensweisen anzueignen (Schäfer, 2016). In diesem Fall spricht man klassischerweise vom „Modelllernen“ (Lefrancois, 1994, S. 201). Zum anderen können bereits vorher erlernte Verhaltensweisen gehemmt oder enthemmt werden (Bandura, 1979). Dies gilt speziell für abweichendes, also sozial unerwünschtes Verhalten: Wird beobachtet, wie andere verbotene Tätigkeiten ausführen und dafür bestraft werden, wird die Hemmung für das entsprechende Verhalten gestärkt. Sieht man jedoch, dass solche Verhaltensweisen keine aversiven oder sogar positive Konsequenzen nach sich ziehen, hat dies einen enthemmenden Effekt (ebd.). Schließlich besteht die Möglichkeit des Auslösens bereits erlernter Verhaltensweisen (Lefrancois, 1994). In diesem Falle stellen die Handlungen anderer soziale Hinweisreize dar, die schon bekanntes Verhalten reaktivieren (Bandura, 1979). Es unterscheidet sich also von den beiden anderen Szenarien darin, dass zum einen nichts Neues gelernt wird und zum anderen keine Enthemmung stattfinden muss, da durch die Handlung keine sozialen Restriktionen drohen (ebd.).

### **3.2.2 Anwendung der Theorie zur Erklärung von Nachahmungssuiziden**

Suizidales Verhalten ist eines von vielen, welches sich durch die sozial-kognitive Lerntheorie erklären lässt. In der Suizidforschung werden jedoch zum Teil unterschiedliche Bezeichnungen für die im Kern übereinstimmenden theoretischen Überlegungen verwendet: So existieren unter anderem die Begriffe „Imitationshypothese“, „Suggestionstheorie“, „Enthemmungseffekt“ oder „Ansteckungshypothese“ (Ziegler & Hegerl, 2002, S. 43). Die faktischen Differenzierungen sind laut Ziegler & Hegerl (2002, S. 43) jedoch „minimal“ und bestehen lediglich in der Einnahme unterschiedlicher Perspektiven. So wird bei „Suggestion“ und „Enthemmung“ die Sicht des Modells eingenommen und die Beeinflussung des Beobachters als eher passiver Vorgang verstanden. Bei „Imitation“ und „Ansteckung“ handelt es sich jedoch um einen aktiven Vorgang, der aus der Perspektive des Nachahmers beschrieben wird (ebd.).

Bei der Erklärung von Nachahmungssuiziden sind von den erläuterten Teilprozessen insbesondere die von Bandura beschriebenen Aufmerksamkeits- und Motivationsprozesse entscheidend, da Suizidmodelle hier die umfangreichsten Einflussmöglichkeiten haben (Schäfer & Quiring, 2013). Wie bereits erläutert, hängt die Lenkung der Aufmerksamkeit von verschiedenen Faktoren ab. Banduras Annahme, dass sichtbare, als positiv und ähnlich zur eigenen Person wahrgenommene Modelle besonders aufmerksam beobachtet und somit am einflussreichsten sind, deckt sich mit den unter 3.1 erläuterten Forschungsergebnissen. Bezogen auf die zeitlich als letztes auftretenden Motivationsprozesse kommt es hier, ebenfalls durch die Studien bestätigt, darauf an, wie die Konsequenzen suizidaler Verhaltensweisen porträtiert werden: Stehen die negativen Effekte im Vordergrund, kann suizidales Verhalten verringert werden. Findet durch die Medien jedoch beispielsweise eine Glorifizierung und Rechtfertigung solcher Taten statt, erhöht sich dadurch die Auftretenswahrscheinlichkeit für ein solches Verhalten. Darüber hinaus ist denkbar, dass durch die Thematisierung von Suiziden in den Medien die für suizidale Verhaltensweisen nötigen Voraussetzungen geschaffen werden, etwa durch „Anleitungen“ zum Suizid durch die Darstellung spezifischer Methoden.

Vor dem Hintergrund der in der Theorie beschriebenen möglichen Effekte kann ein medial vermitteltes Suizidmodell sowohl als Vorbild, Enthemmer und Auslöser für suizidales Verhalten fungieren (Schäfer & Quiring, 2013). Im ersten Fall wird Rezipienten ein Suizid zum ersten Mal als eine mögliche Handlungsoption vermittelt, die ihnen vorher unbekannt war. War ihnen diese Möglichkeit vorher bereits durch vorangegangene Erlebnisse bewusst,

kann die Thematisierung oder gar Veranschaulichung von Selbsttötung die Enthemmung eines solchen Verhaltens stärken; je nachdem, welche Art von Konsequenzen vermittelt wird. Im dritten Fall triggert die Beobachtung suizidaler Verhaltensweisen symbolische Repräsentationen, welche bereits im Gedächtnis gespeichert sind, und dann potentiell in die Tat umgesetzt werden.

#### **4. Die Auswirkungen von *13 Reasons Why* auf Suizidalität**

Im folgenden Abschnitt soll der Einfluss von „13 Reasons Why“ auf suizidales Verhalten und Suizide diskutiert werden. Zur besseren Einordnung werden dafür zunächst der Inhalt der Serie und die dadurch ausgelöste öffentliche Debatte zusammengefasst. Anschließend folgt die Darstellung und Analyse der zentralen Ergebnisse der Studien, welche durch die eben beschriebene systematische Literaturrecherche identifiziert wurden. Die Erkenntnisse werden hierfür unter den ermittelten Überbegriffen zusammengefasst und angeordnet.

##### **4.1 Der Fall *13 Reasons Why***

„13 Reasons Why“ (deutscher Titel: „Tote Mädchen lügen nicht“) ist eine U.S.-amerikanische Serie, welche am 31. März 2017 vom Streaming-Dienst Netflix veröffentlicht wurde. Die an die erste Staffel anknüpfende zweite Staffel ist seit dem 18. Mai 2018 online verfügbar (Soethof, 2019). Netflix hat aktuell rund 150 Millionen Abonnenten in über 190 Ländern weltweit und bietet neben eingekauften Serien und Filmen auch zahlreiche Eigenproduktionen, zu denen auch „13 Reasons Why“ gehört, an (Lindner, 2019; Netflix, 2016). Die exakten Daten zum Nutzungsverhalten der Abonnenten werden von Netflix zwar nicht veröffentlicht, allerdings führt „13 Reasons Why“ die vom Anbieter erstellte Liste der am schnellsten durchgeschauten Serien des Jahres 2017 an (Thompson et al., 2019). Auch die über 3,5 Millionen Konversationen über die Serie auf Twitter lassen auf ein großes Interesse daran schließen (ebd.).

Passend zum Titel „13 Reasons Why“ (auf Deutsch: „13 Gründe, warum“) erzählt die Serie von der 17-jährigen Schülerin Hannah Baker und ihren Beweggründen zur Selbsttötung. Diese dokumentiert Hannah vor ihrem Tod auf 13 Kassetten, welche sie gezielt an die Menschen aus ihrem näheren Umfeld übermittelt, denen sie eine Mitschuld an ihrem Schicksal gibt. So erzählt sie auf jeder Kassette von jeweils einer dieser Person und ihrer Rolle für den Verlauf der Geschichte. Indem sie ihre Mitschülerinnen und Mitschüler auf

diese Weise direkt auf ihre Erfahrungen mit Mobbing, Drogenmissbrauch oder sexueller Gewalt anspricht, hofft sie, ihnen die Konsequenzen ihres Handelns begreifbar zu machen. Einer von ihnen ist Clay Jensen, ebenfalls ein Klassenkamerad von Hannah, der in sie verliebt war und die Kiste mit den Kassetten zwei Wochen nach ihrem Tod vor seiner Haustür findet. Im Laufe der ersten Staffel begleitet man ihn als Zuschauer dabei, wie er die Kassetten eine nach der anderen anhört und dabei von ihm bis dahin unbekannten Ereignissen erfährt. Die Erzählweise setzt sich dementsprechend aus der Gegenwart, in welcher Clay die auf den Kassetten angesprochenen Personen mit dem Inhalt konfrontiert, und der Vergangenheit, in welcher man Hannah in den Wochen vor ihrem Tod begleitet, zusammen. In einem dieser Rückblicke ist auch gegen Ende der ersten Staffel der Suizid selbst dargestellt: Etwa drei Minuten lang sieht man, wie Hannah sich die Pulsadern aufschneidet und in der Badewanne verblutet (Yorkey & McCarthy, 2017).

Die Zweite Staffel spielt in der Zeit nach ihrem Tod. Schauplatz ist diesmal vor allem der Gerichtssaal, da Hannahs Eltern Anklage gegen ihre ehemalige Schule erheben. Während der Gerichtsverhandlung, bei welcher die Personen aus ihrem näheren Umfeld allesamt aussagen sollen, werden weitere Details zu den Vorkommnissen an der High-School aufgedeckt. Suizidalität bleibt somit auch in dieser Staffel ein zentrales Thema, da es hier um die Nachwirkungen und die Aufarbeitung von Hannahs Tod geht. Auch wird der Suizidversuch eines Mitschülers, welcher sich in den letzten Momenten der ersten Staffel ereignet, jedoch im Gegensatz zu Hannahs Suizid nicht explizit gezeigt wird, thematisiert und ein weiterer Klassenkamerad droht zum Ende hin mit einem Amoklauf an der Schule (Yorkey & Araki, 2018).

„13 Reasons Why“ löste sehr unterschiedliche Reaktionen aus, welche in einer öffentlichen Debatte über die vermeintlichen Folgen der dargestellten Inhalte mündeten. Während auf der einen Seite argumentiert wurde, die Serie würde den Dialog über tabuisierte Themen anregen und somit auch Suizidprävention betreiben, sehen vor allem viele Experten die expliziten Szenen und die Erzählweise kritisch (Schick, 2017). Die Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention schreibt beispielsweise in einer Stellungnahme: „In der filmischen Darstellung des Suizids besteht eine erhebliche Gefahr, Menschen in ähnlichen Situationen zur Nachahmung anzuregen. Suizidpräventive Möglichkeiten werden nicht bzw. unzureichend dargestellt“ (Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention, 2017, Absatz 1). Besonders kritisiert werden die graphische Darstellung von Hannahs Tod sowie die „Romantisierung“ und „Glorifizierung“ ihres Suizids, wie zum Beispiel in einer Szene, in welcher ihr ehemaliger Spind von Mitschülern dekoriert wird und anschließend Selfies davor

gemacht werden. Besonders für Jugendliche bestehe die Gefahr, sich mit den Erlebnissen der Protagonistin zu identifizieren und eine Selbsttötung als Möglichkeit der Problemlösung in Erwägung zu ziehen, was schließlich zu Nachahmungstaten führen könnte (International Association for Suicide Prevention, 2017). Tatsächlich gab es nach Veröffentlichung Berichte über Fälle, in denen sich Schülerinnen und Schüler ein Beispiel an der Serie genommen haben sollen (Strauss, 2017).

Der Anbieter Netflix reagierte daraufhin auf die Vorwürfe. Auf der Abrufseite der Serie ist ein Warnhinweis zu finden, welcher die Zuschauer im Vorhinein über die Inhalte der Serie aufklären soll: „Diese Serie enthält Szenen, die Zuschauer als verstörend empfinden könnten, darunter explizite Darstellungen von sexueller Nötigung, Drogenmissbrauch und Selbstmord. Falls Sie oder Personen aus Ihrem Bekanntenkreis Hilfe dabei benötigen, Unterstützung oder Ressourcen zur Krisenhilfe ausfindig zu machen, können Sie unter [13ReasonsWhy.info](https://www.13reasonswhy.info) nützliche Informationen hierzu finden“ (Netflix, 2019). Auch wurde die umstrittene Suizidszene im Juli 2019 schließlich ganz entfernt (Dinser, 2019). Eine dritte Staffel der Serie wurde trotzdem am 23. August 2019 veröffentlicht (Soethof, 2019).

## **4.2 Ergebnisse bisheriger wissenschaftlicher Untersuchungen**

Im Folgenden sollen die Erkenntnisse aus den bei der Literaturrecherche identifizierten Studien (siehe Anhang 1; Anhang 2) analysiert werden. Die Ergebnisse werden für eine bessere Übersicht nach den jeweiligen Einflüssen auf das Erleben und Verhalten der Rezipienten, welche die Ergebnisse beschreiben, angeordnet. Das Kapitel ist demnach in die Auswirkungen der Serie auf vollendete Suizide, suizidale Verhaltensweisen, mentale Gesundheit und Stimmung, das Hilfesuchverhalten von Betroffenen sowie die Aufklärung über Suizidalität und die Hilfsbereitschaft gegenüber suizidgefährdeten Personen aufgeteilt.

### **4.2.1 Suizide**

Zunächst sollen die Befunde zu den Auswirkungen der Serie auf die Anzahl der vollendeten Suizide ausgewertet werden. Diese wurden von zwei der identifizierten Publikationen erforscht.

Die erste Studie von Bridge et al. (2019) untersucht den Zusammenhang zwischen der Veröffentlichung der Serie und den Suizidraten in den U.S.A. Die Forscher nahmen an, dass

aufgrund der weiblichen Hauptfigur insbesondere bei Mädchen ein Anstieg der Suizidzahlen zu beobachten sei. Um diese Hypothese zu überprüfen, wurden zunächst die Daten zu den jährlichen und monatlichen Todesfällen durch Suizid vom 1. Januar 2013 bis 31. Dezember 2017 bei Individuen zwischen 10 und 64 Jahren von der Online-Datenbank „WONDER“ der „Centers for Disease Control and Prevention“ beschafft. Diese wurden dann nochmal in drei Altersgruppen gegliedert: Kindheit und Jugend (10 bis 17 Jahre), junges Erwachsenenalter (18 bis 29 Jahre) und fortgeschrittenes Erwachsenenalter (30 bis 64 Jahre). Die Daten wurden anschließend genutzt, um die Suizidzahlen und –Raten vor und nach der Veröffentlichung der Serie miteinander zu vergleichen. Zusätzlich wurde eine Kontrollanalyse mit Tötungsdelikten als abhängige Variable durchgeführt: Die Autoren argumentieren, dass ein nachgewiesener Effekt auf die Anzahl der Suizide, aber nicht die der Totschläge, den Beleg für einen Zusammenhang stärken, da so andere mögliche soziale Einflussvariablen weitestgehend ausgeschlossen werden können.

Bridge et al. (2019, S. 6) kommen zu dem Ergebnis, dass die Suizidrate unter den 10- bis 17-Jährigen im Monat nach der Veröffentlichung der Serie signifikant um 28,9 % angestiegen ist. Mit 0,57 pro 100.000 Personen war die Suizidrate im April 2017 insgesamt die höchste innerhalb des gesamten fünfjährigen Zeitraums (ebd., S. 6). Die Suizidrate unter den 10- bis 17-Jährigen war auch in den Monaten März, an dessen Beginn der Trailer der Serie veröffentlicht wurde, Juni sowie Dezember 2017 höher als erwartet. Die Autoren gehen von insgesamt 195 zusätzlichen Suizidfällen unter den 10- bis 17-Jährigen im Jahr 2017 durch „13 Reasons Why“ aus (ebd., S. 7). Die beobachteten Effekte beschränken sich allerdings auf Jungen im Kindes- und Jugendalter; bei Mädchen konnte zwar auch ein Anstieg der durchschnittlichen monatlichen Suizidzahlen und -Raten festgestellt werden, dieser war allerdings nicht signifikant. Auch in den Altersgruppen der 18- bis 29-Jährigen und der 30- bis 64-Jährigen konnte weder insgesamt noch nach Geschlecht eine Veränderung festgestellt werden. In der Kontrollanalyse wurde kein Zusammenhang zwischen der Veröffentlichung der Serie und der Anzahl von Tötungsdelikten beobachtet.

Die zweite Untersuchung stammt von Niederkrotenthaler et al. (2019) und erforscht wie auch die erste Studie den Zusammenhang zwischen der Veröffentlichung der Serie und den Suizidraten in den U.S.A. Die Autoren stellen ebenfalls die Hypothese auf, dass der stärkste Effekt bei jungen sowie bei weiblichen Zuschauern zu beobachten ist, da diese zum einen die Hauptzielgruppe der Serie darstellen und sich zum anderen am ehesten mit den Figuren und ihren Problemen identifizieren können. Auch in dieser Studie stammen die verwendeten Daten von der Online-Datenbank „WONDER“, allerdings für den längeren Zeitraum

zwischen 1. Januar 1999 und 31. Dezember 2017. Die Altersgruppen wurden in 10 bis 19, 20 bis 29 sowie 30 und älter eingeteilt. Zusätzlich zu den Suizidzahlen wurden für die Gruppe der 10- bis 19-Jährigen die Daten zu den verwendeten Suizidmethoden extrahiert, darunter das Aufschneiden der Pulsadern, Erhängen und Erschießen. Des Weiteren wurden Daten von Twitter und Instagram erhoben, um festzustellen, wann das öffentliche Interesse an der Show am größten war.

Die meisten Social-Media-Posts mit Bezug zur Serie wurden zwischen April und Juni 2017 abgesetzt. In diesem Zeitraum stellten die Autoren durch den Vergleich von erwarteten und beobachteten Suiziden einen Anstieg der Suizidzahlen um 13,3% in der Gruppe der 10- bis 19-Jährigen fest (Niederkrotenthaler et al., 2019, S. 4 f.). Bei den Jungen in dem Alter wurden 66 und bei den Mädchen 37 zusätzliche Suizide erfasst (ebd., S. 5). Allerdings war der proportionale Anstieg bei Mädchen mit 21,74% größer als der der Jungen mit nur 12,44% (ebd., S. 5). Zudem konnte festgestellt werden, dass sich nach Veröffentlichung der Serie, insbesondere im April 2017, signifikant mehr Jugendliche durch Erhängen das Leben nahmen. Der prozentuale Anstieg bei der Verwendung dieser Suizidmethode betrug 26,9% (ebd., S. 5). Allerdings gab es keine signifikante Zunahme von Suiziden durch das Aufschneiden der Pulsadern oder durch Erschießen. Die beobachteten Effekte beschränkten sich auch in dieser Untersuchung auf Kinder und Jugendliche: In den anderen Altersgruppen wurden keine zusätzlichen Suizidfälle registriert.

Insgesamt sprechen die Ergebnisse für einen Zusammenhang zwischen der Veröffentlichung der Serie und einem Anstieg der Suizidrate. Tatsächlich scheinen Kinder und Jugendliche eine erhöhte Vulnerabilität gegenüber fiktionalen Suiziddarstellungen aufzuweisen und durch die Inhalte der Serie besonders gefährdet zu sein. Die Befunde stützen zudem vorherige Ergebnisse aus der Werther-Forschung, die zeigen, dass Ähnlichkeit und Identifikation mit dem Modell entscheidend für die Effektstärke sind: Die Figuren in der Serie befinden sich ebenfalls im Jugendalter und haben mit ähnlichen Herausforderungen des Alltags zu kämpfen wie die Personen der am stärksten betroffenen Altersgruppen. Allerdings scheint das Geschlecht hier nur eine untergeordnete Rolle zu spielen: Trotz der nicht vollständig konsistenten Befundlage lässt sich sagen, dass sich die beobachteten Effekte nicht, wie erwartet, auf Mädchen beschränken. Dass in ihrer Studie lediglich für Jungen ein signifikanter Anstieg der Suizidzahlen festgestellt werden konnte, führen Bridge et al. (2019) unter anderem darauf zurück, dass Männer eher zu vollendeten Suiziden neigen, während Frauen mehr Suizidversuche begehen. Auch wäre es möglich, dass neben Hannahs Suizid auch der Suizidversuch ihres Mitschülers am Ende der ersten Staffel eine Wirkung auf die Rezipienten

hatte (ebd.). Hervorzuheben sind des Weiteren die Befunde zu den angewendeten Suizidmethoden: Anders als erwartet gab es keine Zunahme von Suiziden durch das Aufschneiden der Pulsadern, wie es in der Serie dargestellt wird. Dafür nahm die Anzahl der Erhängungstode zu. Niederkrotenthaler et al. (2019) merken an, dass Erhängen im Gegensatz zum Schneiden zu den tödlichsten Suizidmethoden gehört. Letzteres würde also eher mit Suizidversuchen assoziiert werden, welche in keiner der beiden Studien erfasst wurden.

#### **4.2.2 Suizidale Verhaltensweisen**

Nachfolgend sollen mögliche Auswirkungen der Serie auf nicht tödlich endendes suizidales Verhalten, also Suizidgedanken, –Pläne und –Versuche, besprochen werden. In neun der zwölf identifizierten Studien wurden Erkenntnisse zum Einfluss der Serie auf suizidale Verhaltensweisen gewonnen.

Cooper et al. (2018) untersuchten in ihrer Studie den Zusammenhang zwischen der Veröffentlichung der Serie und den Trends in der Aufnahme von Selbstverletzungspatienten in einem Kinderkrankenhaus in Oklahoma. Dafür wurden zunächst alle elektronischen Krankenakten für 14- bis 18-jährige Patienten, die zwischen Januar 2012 und Oktober 2017 aufgrund eines Suizidversuches, Suizidgedanken, Selbstverletzung oder Vergiftung eingewiesen wurden, bei ebendieser Einrichtung beschafft. Diese Akten wurden anschließend einzeln daraufhin begutachtet, ob sie den Einschlusskriterien entsprechen. Die Kriterien waren dann erfüllt, wenn die Unterlagen darauf schließen ließen, dass die behandelte Person entweder unter Suizidgedanken litt, sich mit der Absicht, zu sterben selbst verletzt hatte oder durch einen Suizid zu Tode gekommen war. Andere Fälle, wie etwa Patienten, die ihre Medikation unbeabsichtigt falsch eingenommen hatten, wurden ausgeschlossen.

Durch dieses Verfahren wurden 775 Einweisungen im Untersuchungszeitraum identifiziert, die mit Suizidalität in Verbindung gebracht werden konnten. Cooper et al. (2018) stellten einen generellen Anstieg der Einweisungszahlen über den analysierten Zeitraum hinweg fest. Nach der Veröffentlichung der Serie Ende März 2017 gab es einen signifikanten Anstieg der Einweisungen aufgrund suizidaler Verhaltensweisen. Die höchste Zahl an Einweisungen gab es mit insgesamt 31 Fällen im Mai 2017 (ebd., S. 689). Die tatsächliche Anzahl überstieg somit die auf Basis vorheriger Trends geschätzte Zahl von 12 Einweisungen in diesem Monat bei weitem (ebd., S. 691).

Auch Hong et al. (2018) untersuchten die Auswirkungen der Serie auf Jugendliche, die sich



aufgrund suizidbezogener Angelegenheiten bei einer psychiatrischen Notfallambulanz vorgestellt hatten. Die Forscher nahmen an, dass sich diese besonders vulnerable Gruppe junger Menschen stark mit der Protagonistin Hannah identifizieren und diese Identifikation mit einem erhöhten Suizidrisiko einhergehen würde. Um diese Hypothese zu überprüfen, wurden 87 Kinder und Jugendliche zwischen 10 und 17 Jahren befragt, die zwischen Juli 2017 und März 2018 aufgrund suizidbezogener Probleme eine psychiatrische Notaufnahme in den U.S.A. aufsuchten. Durch den aus insgesamt 44 Items bestehenden Fragebogen wurde zunächst erfragt, ob und wie viele Episoden der Serie die Patienten gesehen hatten. Anschließend wurden unter anderem aktuelle Suizidgedanken, der Grad der Identifikation mit den Hauptfiguren, der Einfluss, welcher die Serie nach eigener Empfindung auf das persönliche Suizidrisiko hatte sowie die Meinung der Untersuchungsteilnehmer\*innen zur Serie und der darin enthaltenen Darstellung von Suizid erhoben.

Nach Vergleich der Jugendlichen, welche die Serie vollständig gesehen hatten mit denen, die sie nicht kannten oder nur einige Episoden angeschaut hatten, konnte kein Unterschied hinsichtlich des Ausmaßes an Suizidgedanken festgestellt werden. Allerdings gingen 51% der Patienten, welche alle Episoden der Serie gesehen hatten, davon aus, dass sich ihr individuelles Suizidrisiko durch das Anschauen von „13 Reasons Why“ zumindest leicht erhöht hatte (Hong et al., 2018, S. 4). Auch korrelierte die Identifikation mit Hannah signifikant mit einem höher eingeschätzten persönlichen Suizidrisiko sowie einer größeren Anzahl tatsächlicher suizidaler Gedanken. Die Meinungen der Jugendlichen zur Serie waren jedoch insgesamt eher positiv als negativ. Etwa die Hälfte der Befragten war der Auffassung, dass Hannahs Suizid auf normalisierende und glorifizierende Art und Weise dargestellt würde (ebd., S. 4).

Till et al. (2019) befragten in ihrer kleiner angelegten, qualitativen Studie ebenfalls Jugendliche, welche sich in psychiatrischer Behandlung befanden, um den Einfluss der Serie auf besonders vulnerable Individuen zu erforschen. In einem mit Kamera aufgezeichneten Interview wurden drei Patientinnen der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Wien im Alter von 15, 17 und 19 Jahren zu ihren Ansichten zu „13 Reasons Why“ befragt. Alle drei waren wegen einer schweren depressiven Episode und einer posttraumatischen Belastungsstörung in Behandlung und hatten die gesamte erste Staffel gesehen.

Alle drei gaben an, dass die Serie ihre Suizidgedanken und ihre Absichten, sich selbst zu verletzen, verstärkte. Die Bilder des Suizids der Protagonistin würden sie verfolgen und Alpträume sowie Gedanken auslösen, sich wie Hannah das Leben zu nehmen. Alle Befragten

konnten sich stark mit ihr identifizieren, was die negativen Effekte ihres Erachtens nach noch verstärkte. Die Patientinnen sahen die Serie als Anleitung zum Suizid an, da sie Informationen zu konkreten Suizidmethoden darbietet. Zudem fühlten sich alle „süchtig“ nach der Serie und konnten trotz der eingeblendeten Warnung von Netflix nicht aufhören, sie zu schauen. Im Gegenteil verstärkte diese sogar das Interesse der Jugendlichen an der Serie.

Zimmerman et al. (2018) führten ebenfalls eine Befragung durch, welche allerdings im Gegensatz zu den vorangegangenen Studien nicht explizit Personen mit psychischen Erkrankungen einschloss. Ihre Stichprobe bestand aus Jugendlichen zwischen 12 und 19 Jahren, die zum Zeitpunkt der Untersuchung in den U.S.A. oder Brasilien lebten und angaben, alle Episoden der ersten Staffel gesehen zu haben. Durch Werbung auf Facebook konnten insgesamt 21.062 Teilnehmer rekrutiert werden, welche diese Einschlusskriterien erfüllten. Der Online-Fragebogen beinhaltete Fragen zur persönlichen Situation vor und nach dem Anschauen der Serie.

Insgesamt berichteten 16,5% der Befragten von mehr Suizidgedanken, nachdem sie die Serie gesehen hatten. 59,2% gaben an, weniger Suizidgedanken zu haben. 24,2% konnten keine Veränderung feststellen. Von den Personen, die angaben, vorher noch nie an Suizid gedacht zu haben, berichteten 6,4%, dass nach dem Anschauen von „13 Reasons Why“ zum ersten Mal Suizidgedanken aufkamen (Zimmerman et al, 2018, S. 2). Bei diesen Rezipienten fungierte die Serie also als „Auslöser“.

Zu anderen Ergebnissen gelangten Chesin et al. (2019) in ihrer Untersuchung: Sie befragten insgesamt 818 Studenten an U.S.-amerikanischen Hochschulen zwischen 18 und 25 Jahren mithilfe eines Online-Fragebogens. Von den 63,8%, die die Serie gesehen hatten, sahen wiederum 88% die gesamte erste Staffel (ebd., S. 2). Durch den Fragebogen wurden unter anderem aktuelle Suizidgedanken sowie das individuelle Suizidrisiko erhoben.

Durch die durchgeführten Regressionsanalysen konnte allerdings weder ein Zusammenhang zwischen der Serie und aktuellen Suizidgedanken, noch zwischen der Serie und dem persönlichen Risiko für suizidales Verhalten beobachtet werden.

In der Studie von Lauricella et al. (2018) wurden die Teilnehmer zwar nicht explizit zu ihrem persönlichen Suizidrisiko befragt, dennoch wurden unter anderem ihre Identifikation mit den Charakteren, ihre Meinung zur graphischen Suiziddarstellung sowie ihr Interesse an den in der Serie behandelten Themen erhoben. Auch wurde erfragt, ob und in welchem Ausmaß die Teilnehmer unter sozialer Phobie leiden, um Personen mit hohen und niedrigen Werten

miteinander vergleichen zu können. Den Online-Fragebogen füllten insgesamt 1700 Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 13 und 22 sowie Eltern von Mädchen und Jungen im Jugendalter aus.

Vor allem die jüngeren Personen gaben an, sich mit den Charakteren aus der Serie identifizieren zu können: Gut 80% der 13 bis 15-Jährigen hatten mit ähnlichen Problemen zu kämpfen und fast genauso viele von ihnen konnten Parallelen im Alltag und im Verhalten feststellen (Lauricella et al., 2018, S. 13). Auffällig ist auch, dass in dieser Altersgruppe die meisten Hannah als ihre Lieblingsfigur aus der Serie angaben, während ältere Zuschauer Clay bevorzugten. Die persönliche Einschätzung der Art und Weise, wie kontroverse Inhalte in der Serie dargestellt werden, unterschied sich je nach Altersgruppe und psychischer Verfassung: Jüngere Personen zwischen 13 und 15 Jahren gaben deutlich häufiger als die älteren Jugendlichen zwischen 16 und 22 an, dass die Serie ihnen insgesamt zu brutal und visuell zu explizit sei. Trotzdem empfanden 64% der Befragten in dieser Altersgruppe die Darstellung des Suizids für sich persönlich als angemessen (ebd., S. 20). Überraschenderweise stimmten dem auch eher Personen mit mehr sozialer Angst im Vergleich zu Jugendlichen mit weniger stark ausgeprägter sozialer Angst zu. Allerdings gaben Befragte, die unter einer sozialen Phobie litten, eher an, den Inhalt der Serie als zu graphisch dargestellt zu empfinden. Zuletzt bleibt zu erwähnen, dass 46% der Jugendlichen und jungen Erwachsenen sich nach dem Schauen der Serie mit dem Thema Suizid beschäftigten (ebd., S. 14). Unklar ist, aus welchem Grund sie sich die Informationen beschafften.

Arendt et al. (2019) untersuchten als einzige die Effekte der zweiten Staffel. Dafür rekrutierten sie insgesamt 729 junge Erwachsene zwischen 18 und 29 mit Zugang zu Netflix. Diese wurden kurz vor und einen Monat nach der Veröffentlichung der zweiten Staffel „13 Reasons Why“ unter anderem zu ihrem Suizidrisiko, Hoffnungslosigkeit, Selbstverletzung, aktuellen Suizidgedanken, Akzeptanz suizidaler Handlungen sowie ihrem persönlichen Lebenssinn befragt. Zusätzlich wurde das Sehverhalten, also beispielsweise die Menge der angeschauten Folgen, erhoben. Die Forscher stellten vorab die Hypothese auf, dass Rezipienten, welche die Staffel nicht zu Ende schauen, besonders gefährdet sind, da das Abbrechen laut Arendt et al. (2019) ein Hinweis dafür sein kann, dass Personen mit den gezeigten Inhalten nicht umgehen können.

Tatsächlich konnte bei Zuschauern, die mittendrin aufhörten, die zweite Staffel zu schauen, ein erhöhtes Suizidrisiko, mehr Suizidgedanken, ein höheres Maß an Selbstverletzung sowie stärker ausgeprägte Hoffnungslosigkeit festgestellt werden als bei solchen, die alle Folgen

sahen. Dies galt insbesondere für Personen, die zum Zeitpunkt der Befragung noch zur Schule gingen. Umgekehrtes konnte bei Zuschauern, welche die gesamte zweite Staffel schauten, beobachtet werden: Diese hatten sogar weniger Suizidgedanken und verletzten sich weniger selbst als solche, die die Serie gar nicht geschaut hatten. Zwischen der Suizidakzeptanz und dem Sehverhalten konnte kein Zusammenhang festgestellt werden.

Ein alternatives Forschungsdesign wendeten Ayers et al. (2017) in ihrer Studie an: Sie untersuchen, ob und inwiefern sich die Menge der suizidbezogenen Suchanfragen im Internet nach Veröffentlichung der ersten Staffel verändert hat. Mithilfe von „Google Trends“ konnten die Autoren die Suchtrends für die U.S.A. im Zeitraum vom 15. Januar 2017 bis zum 18. April 2017 auf der gleichnamigen Suchmaschine ermitteln. Dabei wurden lediglich die Trends für solche Suchanfragen berücksichtigt, welche den Begriff „Suicide“ beinhalteten und eindeutig mit Selbsttötung assoziiert werden konnten. Die Suchtrends der daraus resultierenden 20 meistgesuchten Begriffe und Begriffszusammensetzungen wurden analysiert. Dafür wurde der Umfang der Suchanfragen nach dem 31. März 2017 mit der Menge verglichen, welche in dem Zeitraum ohne die Veröffentlichung der Serie zu erwarten gewesen wäre.

Ayers et al. (2017) stellen fest, dass suizidbezogene Suchanfragen nach dem Datum der Veröffentlichung um insgesamt 19% anstiegen. Dies entspricht zwischen 900.000 und 1,5 Millionen mehr Anfragen als erwartet (ebd., S. 1528). Der höchste signifikante Anstieg konnte mit 44% am 18. April 2017 verzeichnet werden (ebd., S. 1528). Die Begriffe, welche laut Ayers et al. (2017) gegebenenfalls ein Hinweis auf Suizidgedanken beim Suchenden sind, beinhalten Suchanfragen zu Suizidmethoden („How To Commit Suicide“, „How To Suicide“, „Commit Suicide“, „How To Kill Yourself“, „Painless Suicide“), zu „medialen Inhalten“ mit Suizidbezug („Suicide Song(s)“, „Suicide Quotes“, „Suicidal Quotes“) sowie zu Suizid allgemein („Suicidal Ideation“, „Suicidal“, „Suicide“, „Teen Suicide“). Der größte Unterschied zwischen erwartetem und tatsächlichem Suchvolumen konnte für die Begriffe „Suicide song(s)“, „Teen suicide“ und „How To Commit Suicide“ beobachtet werden (ebd., S. 1528). Lediglich für „Suicide Chat“, „Suicide Is Painless“ sowie „National Suicide Hotline“ war die Menge der Suchanfragen niedriger statt höher als erwartet.

Eine ähnliche Herangehensweise wählten auch Thompson et al. (2019) in ihrer Studie: Sie untersuchten den Zusammenhang zwischen „13 Reasons Why“ und dem Ausmaß der Inanspruchnahme eines amerikanischen Krisen-SMS-Hotline-Dienstes. Die Daten für die Untersuchung bestanden aus der Anzahl der „Crisis Text Line“-Konversationen in den U.S.-

amerikanischen Bundesstaaten mit den höchsten Einwohnerzahlen. Mithilfe der Konversationsraten vom 15. Januar bis zum 30. März 2017 wurden die Konversationsraten für die 19 Tage nach Veröffentlichung der Serie, also vom 31. März bis zum 18. April 2017, vorhergesagt und mit den tatsächlich beobachteten Zahlen verglichen.

Thompson et al. (2019) stellten einen signifikanten, aber kurzen Anstieg der Konversationen nach der Veröffentlichung von „13 Reasons Why“ fest. In den darauffolgenden restlichen zehn Tage des Untersuchungszeitraums vom 8. bis zum 18. April waren die beobachteten Zahlen allerdings niedriger als erwartet. Insgesamt konnte ein Rückgang der Inanspruchnahme der „Crisis Text Line“ um 12,7% festgestellt werden.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die meisten hier aufgeführten Ergebnisse für einen Einfluss der Serie auf suizidale Verhaltensweisen sprechen. Allerdings sind die Befunde hier weniger konsistent als die für vollendete Suizide, welche im vorherigen Abschnitt dargestellt wurden. Auch ist die Varianz unterschiedlicher Methoden und Forschungsdesigns größer.

Ein Anstieg der tatsächlich durchgeführten Suizidversuche konnte lediglich durch die Studie von Cooper et al. (2018) nachgewiesen werden. Bei den meisten anderen Untersuchungen handelte es sich um Befragungen, bei welchen die Teilnehmer ihre Suizidalität selbst einschätzten. Neben den negativen konnten hier jedoch auch positive Effekte auf Variablen wie selbstverletzendes Verhalten, Suizidgedanken und allgemeines Suizidrisiko festgestellt werden. Einige der Studien liefern Hinweise darauf, dass die Effektrichtung und –Stärke von den individuellen Voraussetzungen der Rezipienten abhängen. Passend zu den bereits beschriebenen wissenschaftlichen Erkenntnissen scheinen psychisch labile Personen sowie Kinder und Jugendliche besonders gefährdet zu sein. Durch die Befragungen konnte zudem gezeigt werden, dass sich Letztere wiederum am stärksten mit den Charakteren der Serie, insbesondere mit der Protagonistin Hannah, identifizieren. Dies stützt erneut die Annahme, dass neben psychischer Verfassung und Alter vor allem auch die Ähnlichkeit zum Modell eine entscheidende Rolle spielt.

Anders aufgebaut sind die Studien von Ayers et al. (2017) und Thompson et al. (2019). Ayers et al. (2017) bewerten den Anstieg suizidbezogener Suchanfragen, insbesondere zu Suizidmethoden, als besorgniserregend. In Anbetracht der anderen Studienergebnisse, die dafürsprechen, dass suizidale Verhaltensweisen durch „13 Reasons Why“ bei einigen vulnerablen Personen zugenommen haben, ist der von Thompson et al. (2019) festgestellte Rückgang der Nachfrage von Hilfsangeboten ebenfalls als negativ zu betrachten und eher nicht auf eine verringerte Suizidalität zurückzuführen.

#### 4.2.3 Mentale Gesundheit und Stimmung

Drei der identifizierten Studien untersuchen nicht nur Suizide und suizidale Verhaltensweisen als abhängige Variablen, sondern auch die Auswirkungen der Serie auf die mentale Gesundheit und die Stimmung der Rezipienten. Da psychische Erkrankungen, insbesondere affektive Störungen, entscheidende Risikofaktoren für Suizidalität sind (siehe 2.2), sollen diese Befunde ebenfalls bei der Beantwortung der Forschungsfrage berücksichtigt und im Folgenden zusammengefasst werden.

In der bereits vorgestellten Studie von Hong et al. (2018) wurden die Jugendlichen, welche sich aufgrund suizidbezogener Angelegenheiten in einer psychiatrischen Notfallambulanz vorgestellt hatten, auch zur Ausprägung ihrer depressiven Symptome und zu ihrer emotionalen Reaktion auf die Serie befragt. Letztere waren am ehesten „interessiert“, „traurig“, „aufgeregt“, „bedrückt“ und „nervös“ (ebd., S. 5). Nach Vergleich der Jugendlichen, welche die Serie vollständig gesehen hatten mit denen, die sie nicht kannten oder nur einige Episoden angeschaut hatten, konnte jedoch kein Unterschied hinsichtlich des Schweregrads der depressiven Symptomatik festgestellt werden. Allerdings korrelierte die Identifikation mit Hannah signifikant mit einer höheren Anzahl depressiver Symptome.

In der ebenfalls im vorherigen Abschnitt schon beschriebenen Untersuchung von Chesin et al. (2019) wurden neben der Suizidalität auch der Grad an Depressivität erhoben. Hier zeigte sich, dass Studenten, die „13 Reasons Why“ gesehen hatten, von schwereren depressiven Symptomen berichteten als diejenigen, die die Serie nicht kannten.

Da Rosa et al. (2019) erforschen in ihrer Studie ausschließlich den Zusammenhang zwischen der Rezeption von „13 Reasons Why“ und der Stimmung. Besonderer Fokus lag dabei darauf, zu untersuchen, wie unterschiedliche Dispositionen diesen Effekt beeinflussen. Dafür wurden insgesamt 7004 brasilianische Jugendliche zwischen 12 und 18 Jahren, welche die erste Staffel der Serie gesehen hatten, befragt. Durch den Online-Fragebogen wurden die Teilnehmer nach ihrer Stimmung vor und nach Anschauen der Serie, sowie zu ihrer suizidalen Vorgeschichte befragt.

32,1% der Jugendlichen berichteten von einer Verbesserung ihrer Stimmung (ebd., S. 4). 23,7% gaben jedoch an, nach dem Anschauen der Serie eine Verschlechterung ihrer Stimmung zu empfinden, sich trauriger und weniger motiviert zu fühlen (ebd., S. 4). Letzteres traf signifikant häufiger auf diejenigen zu, die bereits im Vorhinein unter Traurigkeit und Motivationsverlust litten. Auch eine suizidale Vorgeschichte in Form von Suizidgedanken,

Selbstverletzung oder Suizidversuchen konnte mit einer Verschlechterung der Stimmung durch die Serie assoziiert werden.

Es existieren also zwar erst wenige Befunde zum Einfluss der Serie auf die psychische Gesundheit und die Stimmung; diese sprechen jedoch größtenteils für einen Zusammenhang. Die Untersuchungen zeigen, dass Rezipienten sowohl mit negativen als auch mit positiven Affekten auf „13 Reasons Why“ reagieren. Depressive Symptome wurden nur bei einem Teil der Befragten verstärkt. Stärke und Richtung des Effekts scheinen auch hier von der individuellen Disposition sowie dem Grad der Identifikation mit der Protagonistin abzuhängen.

#### **4.2.4 Öffentliche Aufklärung, Hilfsbereitschaft und Hilfesuchverhalten**

Einige der Forschungsergebnisse geben Aufschluss darüber, inwiefern die Serie zur Aufklärung über suizidbezogene Themen beigetragen und wie dies wiederum einerseits die Hilfsbereitschaft gegenüber vulnerablen Personen sowie andererseits das Hilfesuchverhalten ebendieser beeinflusst. Wenn gefährdete Personen es schaffen, rechtzeitig professionelle Hilfe zu erhalten, kann ein Suizid verhindert und Suizidalität somit reduziert werden. Aufgrund dessen werden auch die dazu gewonnenen Erkenntnisse im Folgenden besprochen.

Wie bereits erwähnt, konnten Thompson et al. (2019) einen kurzen Anstieg der „Crisis Text Line“-Konversationen in Amerika nach Veröffentlichung der ersten Staffel feststellen, welcher allerdings von einem signifikanten Abfall gefolgt wurde. Laut den Autoren handelt es sich dabei um verlorene Möglichkeiten für potentielle Intervention und Prävention. Letztendlich bleibt trotzdem unklar, ob der Rückgang mit vermindertem Hilfesuchverhalten oder verringerter Suizidalität zu erklären ist.

Die von Hong et al. (2018) befragten Jugendlichen nahmen den Einfluss der Serie auf ihr persönliches Hilfesuchverhalten sehr unterschiedlich wahr: 28% glaubten, dass sie sich durch „13 Reasons Why“ eher jemandem anvertrauen würden, während ebenfalls 28% angaben, dass sich die Wahrscheinlichkeit, mit jemandem über ihre Probleme zu sprechen, verringert hatte (ebd., S. 5). Bei 42% hatte die Serie keinen Einfluss auf das Hilfesuchverhalten (ebd., S. 5).

Ayers et al. (2019) stellten, wie bereits gezeigt, einen Anstieg suizidbezogener Suchanfragen im Internet nach dem Datum der Veröffentlichung fest. Darunter fielen jedoch neben den in

Abschnitt 5.2.2 aufgeführten Begriffen auch „Suicide Hotline Number“ und „Suicide Hotline“ (ebd., S. 1528). Auch wurden beispielsweise „Suicide Prevention“ oder „Suicide Statistics“ vermehrt gesucht, was auf einen generellen Anstieg des Interesses am Thema Suizid und Möglichkeiten der Prävention hindeutet (ebd., S. 1528).

Passend dazu konnten Chesin et al. (2019) beobachten, dass Schüler, die die erste Staffel geschaut hatten, über ein breiteres Wissen über Suizidalität und die Risikofaktoren, durch welche gefährdete Personen gegebenenfalls zu erkennen sind, verfügten. Dies galt insbesondere für diejenigen, die vorher noch nie mit dem Thema Suizid in Berührung gekommen waren.

Lauricella et al. (2018) konnten ebenfalls positive Effekte feststellen. Zum einen regte die Serie den Dialog zwischen Eltern und ihren Kindern an: Von den befragten Eltern gaben gut 70% an, dass sie durch „13 Reasons Why“ mit ihren Kindern über Themen wie Depressionen oder Suizid sprachen; etwa darüber, wie man psychische Probleme erkennt, ob die Kinder bereits selbst mit solchen Problemen zu kämpfen hatten und was man tun kann, um sich selbst oder anderen zu helfen (ebd., S. 16 f.). 67% der Eltern falle der Dialog nach dem Ansehen der Serie zudem leichter (ebd., S. 16). Dies galt ebenso für die jugendlichen Zuschauer, von denen die meisten mit jemandem aus ihrem Umfeld über die Serie und die darin behandelten Themen redeten. Etwa die Hälfte der Jugendlichen gab zudem an, dass sie sich nach dem Anschauen der Serie ihren Eltern oder Freunden aufgrund eigener Probleme anvertrauten. Des Weiteren nahm das Interesse an den in der Serie behandelten Themen zu: Etwa die Hälfte der jungen Zuschauer informierte sich im Nachhinein selbstständig über Themen wie Depressionen, Suizid und darüber, wie man Betroffene unterstützen kann. Gut 70% der Jugendlichen gaben an, Depressionen durch die Serie besser zu verstehen und Menschen, die darunter leiden, helfen zu wollen (ebd., S. 14). 58% waren tatsächlich bereits auf jemanden zugegangen, von dem sie vermuteten, dass er oder sie womöglich unter psychischen Problemen leidet (ebd., S. 14).

Auch die Befunde von Arendt et al. (2019) sprechen für eine Steigerung der Empathie und Hilfsbereitschaft gegenüber gefährdeten Personen durch die Serie. Allerdings war der Effekt davon abhängig, wie viele Folgen die Rezipienten sahen: Zuschauer, welche die gesamte zweite Staffel verfolgt hatten, waren eher bereit, einer suizidalen Person ihre Hilfe anzubieten als Befragte, welche die Serie gar nicht gesehen hatten. Jedoch zeigten die Personen, welche die Serie angefangen, aber nicht zu Ende geschaut hatten, die geringste Hilfsbereitschaft. Arendt et al. (2019) bieten keine Erklärung für dieses Ergebnis.



Der Großteil der Befunde spricht dafür, dass „13 Reasons Why“ auf einen Teil der Rezipienten eine edukative Wirkung besitzt. Der Einblick in das Leben und die Gefühlswelt suizidaler Personen scheint eine Möglichkeit zu sein, das Interesse an suizidbezogenen Themen sowie den Dialog darüber anzuregen und somit das Wissen in der Allgemeinbevölkerung zu steigern. Durch das dadurch zusätzlich gewonnene Verständnis und die Empathie gegenüber betroffenen Personen erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass Außenstehende auf Warnsignale aufmerksam werden und proaktiv Hilfe anbieten. Unklar bleibt lediglich, weshalb sich der von Arendt et al. (2019) beobachtete Effekt der zweiten Staffel auf diejenigen beschränkt, die alle Folgen von dieser gesehen hatten.

Die Befunde zum Hilfesuchverhalten suizidaler Personen sind dagegen weniger eindeutig. Einen Teil der Rezipienten scheint die Serie dazu ermutigt zu haben, sich jemandem anzuvertrauen, während sich andere dennoch keine oder sogar mit einer geringeren Wahrscheinlichkeit als zuvor Hilfe holten. Wodurch diese Unterschiede in der Wirkung entstehen, lässt sich anhand der Ergebnisse nicht sagen.

## **5. Fazit, Reflexion und Ausblick**

Ziel der Arbeit war es, anhand einer systematischen Literaturrecherche alle bisherigen wissenschaftlichen Erkenntnisse zu den Auswirkungen der Serie „13 Reasons Why“ zusammenzutragen, zu analysieren und anhand der Ergebnisse folgende Forschungsfrage zu beantworten: Welche Auswirkungen hat die Serie „13 Reasons Why“ auf die Suizidalität der Rezipienten?

Wie die Befunde der identifizierten Publikationen zeigen, sind die geäußerten Bedenken über die Wirkung der Serie auf ihr Publikum nicht unberechtigt. Besonders hervorzuheben ist, dass die Veröffentlichung von „13 Reasons Why“ tatsächlich mit einem erheblichen Anstieg der Suizidrate sowie der Anzahl von Suizidversuchen in Verbindung gebracht werden konnte. Auch löst die Serie bei manchen Zuschauern vermehrt Suizidgedanken und Symptome affektiver Störungen aus, welche zu den Hauptrisikofaktoren für Suizidalität zählen. Bei anderen hingegen bleibt eine solche Wirkung aus oder sie reagieren sogar positiv auf die Serie. Wie bereits in vorherigen Forschungsbemühungen können die unterschiedlich ausfallenden Reaktionen auch hier auf die verschiedenen Dispositionen der Rezipienten zurückgeführt werden. In den Studien zu den Auswirkungen von „13 Reasons Why“ hat sich ebenfalls gezeigt, dass insbesondere psychisch labile Personen durch fiktive Suiziddarstellungen gefährdet sind. Des Weiteren sprechen auch hier die Befunde dafür, dass der Grad der Identifikation mit dem Modell eine entscheidende Rolle für die Richtung und die Stärke des Effekts spielt. Im Fall von „13 Reasons Why“ sind es vor allem Kinder und Jugendliche, die sich in die ebenfalls jungen Protagonisten hineinversetzen können. Alles in allem decken sich die Befunde also mit der bereits existierenden Erkenntnis, dass ein medial vermitteltes Vorbild allein nicht dazu führt, dass jemand konkrete Suizidpläne verfasst und diese in die Tat umsetzt. Ist ein Individuum jedoch bereits von einer Mehrzahl von Risikofaktoren betroffen, besteht die Möglichkeit, dass sich das individuelle Suizidrisiko durch das Anschauen der Serie erhöht.

Neben den direkten Auswirkungen auf suizidale Handlungen und Gedanken sind auch die gewonnenen Erkenntnisse zu den edukativen Effekten der Serie herauszustellen: „13 Reasons Why“ scheint ebenso das Potential zu besitzen, das Publikum über Themen wie Suizid und Depressionen aufzuklären. Somit kann es auf der einen Seite betroffenen Personen erleichtert werden, sich Hilfe zu suchen. Auf der anderen Seite können Verständnis und Empathie von Personen, die selbst noch nicht mit solchen Problemen in Berührung gekommen sind,

gesteigert werden, sodass diese wiederum besser in der Lage sind, auf gefährdete Mitmenschen zuzugehen und ihnen zu helfen. Auch durch den Aufbau von Wissen und den Abbau von Stigmata kann Suizidalität auf lange Sicht verringert werden. Es konnte also sowohl der Werther- als auch der Papageno-Effekt bestätigt werden.

Die Befunde der vorliegenden Arbeit sind jedoch aus verschiedenen Gründen begrenzt. Zunächst muss das eigene Vorgehen kritisch betrachtet werden: Trotz der systematischen Vorgehensweise bei der Literaturrecherche besteht stets die Möglichkeit, dass Forschungsarbeiten übersehen wurden. Aufgrund der sehr intensiv durchgeführten Recherche und den in dieselbe Richtung deutenden Ergebnissen der aufgeführten Studien ist jedoch davon auszugehen, dass selbst eine nicht gefundene Studie das Ergebnis nicht bedeutend verändern würde.

Auch die Ergebnisse der identifizierten Studien sind limitiert. Besonders herauszustellen ist die Tatsache, dass eine Kausalität trotz der Ergebnisse nicht eindeutig angenommen werden kann. Zentral ist dabei das Problem, dass in den meisten Fällen nicht sicher ist, ob das Medium tatsächlich rezipiert wurde, und die Reaktionen somit nicht eindeutig auf das Anschauen der Serie zurückzuführen sind. Dementsprechend ist unklar, ob der Anstieg von Suiziden und suizidalen Verhaltensweisen tatsächlich durch die explizite Darstellung in der Serie oder aber durch andere Faktoren ausgelöst wurde. Es wäre beispielsweise möglich, dass andere suizidbezogenen Medieninhalte in dem Zeitraum veröffentlicht wurden und positive oder negative Effekte auf die Rezipienten hatten, wodurch das Ergebnis fälschlicherweise verstärkt oder aber relativiert würde. Eine Kontrolle aller möglichen Einflussvariablen dürfte so gut wie unmöglich sein. Auch ist eine Verallgemeinerung der Ergebnisse auf die Gesamtbevölkerung schwierig: Beinahe alle Studien wurden mit U.S.-amerikanischen Kindern und Jugendlichen durchgeführt. Auch lag der Fokus auf den Effekten der ersten Staffel; lediglich eine Studie untersuchte die Wirkung der zweiten Staffel und zur dritten, gerade erst erschienenen Staffel existieren noch keine Erkenntnisse. In Bezug auf die abhängige Variable ist bei den Personen, bei welchen durch die Serie vermehrt suizidale Verhaltensweisen festgestellt wurden, nicht eindeutig bestimmbar, ob diese auch tatsächlich die Absicht hatten, zu sterben. Nach der in der vorliegenden Arbeit verwendeten Definition von Suizidalität muss der Todeswunsch jedoch zumindest minimal ausgeprägt sein (siehe 2.1). In den Studien wurden zudem teilweise Variablen erfasst, welche nur indirekt auf Suizidalität schließen lassen und bei denen dementsprechend vieles von der Interpretation der Ergebnisse abhängt. Ein Beispiel dafür ist der Anstieg der Suchanfragen nach suizidbezogenen Themen, welcher sowohl für ein gesteigertes Interesse an der Thematik und

den Willen, zu helfen als auch für konkrete Suizidvorbereitungen stehen kann.

Es sind also noch weitere Untersuchungen nötig, um die Auswirkungen von „13 Reasons Why“ auf die Suizidalität der Rezipienten vollständig zu verstehen. Unter anderem sollten weitere Bevölkerungsgruppen, also ältere Zuschauer sowie Personen aus anderen Ländern, untersucht werden. Auch die Effekte der zweiten und dritten Staffel sowie die Nützlichkeit der von Netflix eingeführten Warnhinweise sollten in Zukunft erforscht werden. Zudem gilt es noch aufzuklären, ob, und wenn ja warum, die Serie tatsächlich Suizide verhindert hat, die ansonsten passiert wären. Wenn dies der Fall war, muss dies auch bei der Betrachtung der absoluten Suizidzahlen beachtet und ermittelt werden, wie groß der Unterschied zwischen „ausgelöst“ und verhinderten Suiziden ist. Auch konnten einige der Studienergebnisse nicht vollständig erklärt werden. Dazu zählt unter anderem der Befund von Arendt et al. (2019), dass Personen, welche die gesamte zweite Staffel sahen, mehr Hilfsbereitschaft zeigten, als solche, die die Serie gar nicht gesehen hatten und Zuschauer, welche die Staffel abgebrochen hatten, wiederum weniger hilfsbereit waren. Um solche Wirkzusammenhänge und die damit einhergehenden Rezeptionsmechanismen zu verstehen, sind noch weitere Studien auf individueller Ebene nötig.

Die Erforschung des Werther-Effekts ist methodisch herausfordernd. Jedoch helfen die Erkenntnisse vor allem dabei, herauszufinden, wie Suizide durch mediale Vorbilder verhindert werden können. Die bisherigen Befunde sprechen dafür, dass die Aufklärung von Produzenten und das Aufstellen von Richtlinien für fiktionale Inhalte, ähnlich der Richtlinien für Zeitungsberichte, sinnvolle Schritte für die Suizidprävention sein können. Auch das Sprechen über die in einem Film oder in einer Serie gezeigten Inhalte kann den Umgang damit erleichtern. Finden eine angemessene, nicht glorifizierende Darstellung sowie ein offener Dialog statt, sind sogar positive Effekte möglich.

## Literaturverzeichnis

- Apell J. W. (1896). *Werther und seine Zeit* (4. Auflage). Oldenburg: Schulzesche Hof-Buchhandlung und Hof-Buchdruckerei.
- Arendt, F., Scherr, S., Pasek, J., Jamieson, P. E., & Romer, D. (2019). Investigating harmful and helpful effects of watching season 2 of 13 Reasons Why: Results of a two-wave US panel survey. *Social Science & Medicine*, 232, 489-498.
- Arnett, J. (1991). Adolescents and heavy metal music: From the mouths of metalheads. *Youth & society*, 23(1), 76-98.
- Ayers, J. W., Althouse, B. M., Leas, E. C., Dredze, M., & Allem, J. P. (2017). Internet searches for suicide following the release of 13 Reasons Why. *JAMA internal medicine*, 177(10), 1527-1529.
- Bandura, A. (1979). *Sozial-kognitive Lerntheorie* (H. Kober, Übers.). Stuttgart: Klett-Cotta. (Originalwerk veröffentlicht 1977)
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bandura, A., Ross, D., & Ross, S. A. (1963). Imitation of film – mediated aggressiv models. *Journal of Abnormal and Social Psychologie*, 66, 3–11.
- Borges, G., Angst, J., Nock, M. K., Ruscio, A. M., & Kessler, R. C. (2008). Risk factors for the incidence and persistence of suicide-related outcomes: A 10-year follow-up study using the National Comorbidity Surveys. *Journal of Affective Disorders*, 105, 25–33. doi:10.1016/j.jad.2007.01.036
- Brent, D. A., Perper, J. A., Allman, C. J., Moritz, G. M., Wartella, M. E., & Zelenak, J. P. (1991). The presence and accessibility of firearms in the homes of adolescent suicides: a case-control study. *Jama*, 266(21), 2989-2995.
- Bridge, J. A., Greenhouse, J. B., Ruch, D., Stevens, J., Ackerman, J., Sheftall, A. H., ... & Campo, J. V. (2019). Association Between the Release of Netflix's 13 Reasons Why and Suicide Rates in the United States: An Interrupted Times Series Analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.04.020>
- Bronisch, T. (2008). Suizidalität. In H. J. Möller, G. Laux & H. P. Kapfhammer (Hrsg.), *Psychiatrie und Psychotherapie* (S. 2283-2308). Berlin/Heidelberg: Springer.

- Brosius, H. B., & Ziegler, W. (2001). Massenmedien und Suizid: Praktische Konsequenzen aus dem Werther-Effekt. *Communicatio Socialis*, 34(1), 9-29.
- Brunner, J., & Bronisch, T. (1999). Neurobiologische Korrelate suizidalen Verhaltens. *Fortschritte der Neurologie· Psychiatrie*, 67(09), 391-412.
- Carmichael, V., & Whitley, R. (2018). Suicide portrayal in the Canadian media: examining newspaper coverage of the popular Netflix series '13 Reasons Why'. *BMC public health*, 18(1), 1086.
- Chesin, M., Cascardi, M., Rosselli, M., Tsang, W., & Jeglic, E. L. (2019). Knowledge of suicide risk factors, but not suicide ideation severity, is greater among college students who viewed 13 Reasons Why. *Journal of American college health*. doi:10.1080/07448481.2019.1586713
- Clayton D. & Barcel A. (1999). The cost of suicide mortality in New Brunswick, 1996. *Chronic Dis Can*, 20(2), 89-95.
- Collins, S. (1993). Health prevention messages may have paradoxical effect. *British Medical Journal*, 306(6882), 926.
- Cooper Jr, M. T., Bard, D., Wallace, R., Gillasp, S., & Deleon, S. (2018). Suicide attempt admissions from a single children's hospital before and after the introduction of Netflix series 13 Reasons Why. *Journal of Adolescent Health*, 63(6), 688-693.
- Crosby, A., Gfroerer, J., Han, B., Ortega, L., & Parks, S. E. (2011). *Suicidal thoughts and behaviors among adults aged >\_18 Years—United States, 2008–2009*. Washington, DC: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention.
- da Rosa, G. S., Andrades, G. S., Caye, A., Hidalgo, M. P., de Oliveira, M. A. B., & Pilz, L. K. (2019). Thirteen Reasons Why: The impact of suicide portrayal on adolescents' mental health. *Journal of psychiatric research*, 108, 2-6.
- Deisenhammer, E. A. (2012). Suizid und Suizidalität. In W. W. Fleischhacker & H. Hinterhuber (Hrsg.), *Lehrbuch Psychiatrie* (S. 395-403). Wien: Springer.
- Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention. (2017). *Stellungnahme zur Netflix-Serie „Tote Mädchen lügen nicht“*. Abgerufen von: <https://www.suizidprophylaxe.de/aktuelles/ansicht/news/detail/News/stellungnahme-zur-netflix-serie-tote-maedchen-luegen-nicht-13/>
- Dinser, J. (16. Juli 2019). Netflix schneidet Szene aus „Tote Mädchen lügen nicht“. *Süddeutsche Zeitung*. Abgerufen von: <https://www.sueddeutsche.de/medien/netflix-tote-maedchen-luegen-nicht-13-reasons-why-1.4526846>

- Dudenredaktion (o.J.): „Diathese“ auf Duden online.  
<https://www.duden.de/rechtschreibung/Diathese>. Zugriff am 06.08.2019
- Durkheim, E. (1897). *Le suicide: Étude de sociologie*. Paris: Alcan.
- Durkheim, E. (1990). *Der Selbstmord*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Durkheim, É., Davy, G., & Kubali, H. N. (1990). *Leçons de sociologie*. Paris: Presses universitaires de France.
- Ellis, S., & Walsh, S. (1986). Soap may seriously damage your health. *The Lancet*, 327(8482), 686.
- Etzersdorfer, E. (2008). Medienleitlinien für die Berichterstattung von Suizidhandlungen: Stand des Wissens, zukünftige Fragestellungen. In A. Herberth, T. Niederkrotenthaler, & B. Till (Hrsg.), *Suizidalität in den Medien. Interdisziplinäre Betrachtungen* (207–216). Wien: Lit.
- Etzersdorfer, E., Voracek, M. & Sonneck, G. (2004). A dose-response relationship between imitational suicides and newspaper distribution. *Archives of Suicide Research*, 8(2), 137–145.
- Felson, R. B. (1996). Mass media effects on violent behavior. *Annual Review of Sociology*, 22, 103–128.
- Fowler, B. P. (1986). Emotional crises imitating television. *Lancet*, 1(8488), 1036-1037.
- Freud, S. (1917). Trauer und Melancholie. In A. Freud, E. Bibring & W. Hoffer (Hrsg.), *Gesammelte Werke: Werke aus den Jahren 1913-1917* (3. Aufl.). Frankfurt am Main: Fischer.
- Haenel T. & Pöldinger, W. Erkennen und Beurteilen von Suizidalität. In W. V. Baeyer, H. Häfner & K. P. Kisker (Hrsg.), *Psychiatrie der Gegenwart 2* (107-132). Berlin: Springer.
- Hawton, K., Simkin, S., Deeks, J. J., O'Connor, S., Keen, A., Altman, D. G., Philo, G, & Bulstrode, C. (1999). Effects of a drug overdose in a television drama on presentations to hospital for self-poisoning: time series and questionnaire study. *Bmj*, 318(7189), 972-977.
- Henseler, H. (1974). *Narzisstische Krisen: Zur Psychodynamik des Selbstmords*. Reinbek: Rowohlt.
- Hipeli, E., & Süss, D. (2013). Werther, Soap Stars und Ego-Shooter-Helden: Das Einflusspotenzial medialer Vorbilder. In W. Schweiger & A. Fahr (Hrsg.), *Handbuch Medienwirkungsforschung* (191-205). Wiesbaden: Springer.
- Holding, T. A. (1974). The BBC ‘Befrienders’ series and its effects. *The British Journal of Psychiatry*, 124(582), 470-472.

- Hong, V., Ewell Foster, C. J., Magness, C. S., McGuire, T. C., Smith, P. K., & King, C. A. (2018). 13 Reasons Why: viewing patterns and perceived impact among youths at risk of suicide. *Psychiatric services*, 70(2), 107-114.
- International Association for Suicide Prevention. (2017). *Briefing in connection with the Netflix series „13 Reasons Why“*. Abgerufen von: [https://www.suizidprophylaxe.de/fileadmin/downloads/2017\\_Netflix-Serie/2017\\_iasp\\_statement\\_13\\_reasons\\_why.pdf](https://www.suizidprophylaxe.de/fileadmin/downloads/2017_Netflix-Serie/2017_iasp_statement_13_reasons_why.pdf)
- Jackson, E. D., & Potkay, C. R. (1974). Audience reactions to the suicide play *Quiet Cries*. *Journal of Community Psychology*, 2(1), 16-17.
- Jamison K. R. (1999). Night Falls Fast: Understanding Suicide. *New York Times Book Review*, 104, 13.
- Joiner, T. (2007). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.
- Kessler, R. C., Borges, G., & Walters, E. E. (1999). Prevalence of and risk factors for lifetime suicide attempts in the National Comorbidity Survey. *Archives of general psychiatry*, 56(7), 617-626.
- Kreitman, N. (1986). Die Epidemiologie des Suizids und Parasuizids. In K. P. Kisker, H. Lauter, J. E. Meyer, C. Müller & E. Strömngren (Hrsg), *Psychiatrie der Gegenwart 2* (87-106). Berlin/Heidelberg/New York/Tokio: Springer.
- Kreitman, N., Smith, P., & Tan, E. S. (1969). Attempted suicide in social networks. *British journal of preventive & social medicine*, 23(2), 116.
- Lauricella, A. R., Cingel, D. P., & Wartella, E. (2018). Exploring how teens and parents responded to 13 Reasons Why. *Evanston, Ill, Northwestern School of Communications*.
- Lefrancois, G. R (1994). *Psychologie des Lernens* (2. Aufl.; P. K. Leppmann, Übers.). Berlin/Heidelberg: Springer. (Originalwerk veröffentlicht 1972)
- Lesage, A. D., Boyer, R., Grunberg, F., Vanier, C., Morissette, R., Ménard-Buteau, C., & Loyer, M. (1994). Suicide and mental disorders: a case-control study of young men. *The American Journal of Psychiatry*, 151(7), 1063-1068.
- Lewinsohn, P. M., Rohde, P., & Seeley, J. R. (1996). Adolescent suicidal ideation and attempts: Prevalence, risk factors, and clinical implications. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 3(1), 25-46.
- Lindner, R. (16. April 2019). Vorsichtige Geschäftsprognose: Netflix hat keine Angst vor Disney und Apple. *Frankfurter Allgemeine Zeitung*. Abgerufen von:



<https://www.faz.net/aktuell/wirtschaft/netflix-quartalszahlen-keine-angst-vor-disney-und-apple-16145117.html>

Maris, R. W. (2002). Suicide. *The Lancet*, 360(9329), 319–326.

Marttunen, M. J., Aro, H. M., Henriksson, M. M., & Lönnqvist, J. K. (1991). Mental disorders in adolescent suicide: DSM-III-R axes I and II diagnoses in suicides among 13-to 19-year-olds in Finland. *Archives of general psychiatry*, 48(9), 834-839.

Matschnig, T., Frühwald, S., & Frottier, P. (2006). Suizide hinter Gittern im internationalen Vergleich. *Psychiatrische Praxis*, 33(01), 6-13.

Menninger, K. (1938). *Man against himself*. New York: Harcourt, Brace & Company. (deutsch: Menninger, K. (1989). *Selbstzerstörung. Psychoanalyse des Selbstmordes* (3. Aufl.). Frankfurt am Main: Suhrkamp).

Mościcki, E. K. (1994). Gender differences in completed and attempted suicides. *Annals of epidemiology*, 4(2), 152-158.

Motto, J. A. (1970). Newspaper influence on suicide: A controlled study. *Archives of General Psychiatry*, 23, 143–148.

Netflix. (2019). *13 Reasons Why*. Abgerufen von: <https://www.netflix.com/de/title/80117470>

Netflix. (6. Januar 2016). *Netflix is now available around the world*. Abgerufen von: <https://media.netflix.com/en/press-releases/netflix-is-now-available-around-the-world>

Niederkrotenthaler, T. & Sonneck, G. (2007). Assessing the impact of media guidelines for reporting on suicides in Austria. Interrupted time series analysis. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 41(5), 419–428.

Niederkrotenthaler, T., Stack, S., Till, B., Sinyor, M., Pirkis, J., Garcia, D., ... & Tran, U. S. (2019). Association of increased youth suicides in the United States with the release of 13 Reasons Why. *JAMA psychiatry*. doi:10.1001/jamapsychiatry.2019.0922

Niederkrotenthaler, T., Voracek, M., Herberth, A., Till, B., Strauss, M., Etzersdorfer, E. et al. (2010). Role of media reports in completed and prevented suicide. Werther v. Papageno effects. *The British Journal of Psychiatry*, 197, 234–243.

Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Cha, C. B., Kessler, R. C., & Lee, S. (2008). Suicide and suicidal behavior. *Epidemiologic reviews*, 30(1), 133-154. doi: 10.1093/epirev/mxn002

O' Connor, R. C., & Nock, M. K. (2014). The psychology of suicidal behaviour. *The Lancet Psychiatry*, 1(1), 73-85.

O'Connor, R. C. (2011). Towards an integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour. In R. C. O'Connor, S. Platt & J. Gordon (Hrsg.), *International handbook of*

- suicide prevention: Research, policy and practice* (181–198). Chichester: Wiley-Blackwell.
- Phillips, D. P. (1974). The influence of suggestion on suicide: Substantive and theoretical implications of the Werther effect. *American Sociological Review*, 39(3), 340-354.
- Pirkis, J. E. & Blood, R. W. (2001b). Suicide and the media. Part II. Portrayal in fictional media. *Crisis*, 22(4), 155–162.
- Pirkis, J. E. & Blood, R. W. (2018). *Suicide and the entertainment media: A critical review*. Verfügbar unter: <https://apo.org.au/sites/default/files/resource-files/2019/02/apo-nid221666-1334306.pdf>. Zugriff am 16.08.2019
- Pirkis, J. E. & Blood, R. W. (2018). *Suicide and the news and information media: A critical review*. Verfügbar unter: <https://www.sprc.org/sites/default/files/resource-program/PirkisCritical-Review-Suicide-and-the-news-and-information-media2018.pdf>
- Pirkis, J., & Blood, R. W. (2001a). Suicide and the media. Part I. Reportage in non-fictional media. *Crisis*, 22, 146–154.
- Platt, S. (1987). The aftermath of Angie's overdose: is soap (opera) damaging to your health? *British Medical Journal (Clinical Research Edition)*, 294(6577), 954-957.
- Pöldinger, W. (1968). *Die Abschätzung der Suizidalität*. Bern: Huber.
- Quinn, S. M., & Ford, C. A. (2018). Why We Should Worry About “13 Reasons Why”. *Journal of Adolescent Health*, 63(6), 663-664.
- Range, L., Goggin, W., & Steede, K. (1988). Perception of behavioral contagion of adolescent suicide. *Suicide and Life-Threatening Behaviour*, 18(4), 334-341.
- Reimer, C., Trinkaus, S., & Jurkat, H. B. (2005). Suizidalität bei Ärztinnen und Ärzten. *Psychiatrische Praxis*, 32(08), 381-385.
- Reinemann, C., & Scherr, S. (2011). Der Werther-Defekt: Plädoyer für einen neuen Blick auf den Zusammenhang von suizidalem Verhalten und Medien. *Publizistik*, 56, 89–94.
- Rich, C. L., & Runeson, B. S. (1992). Similarities in diagnostic comorbidity between suicide among young people in Sweden and the United States. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 86(5), 335-339.
- Ringel, E. (1953). *Der Selbstmord. Abschluss einer krankhaften psychischen Entwicklung*. Wien: Maudrich.
- Rothmann, K. (1971). *Erläuterungen und Dokumente zu Johann Wolfgang Goethe: Die Leiden des jungen Werther*. Stuttgart: Reclam.

- Ruddigkeit, A. (2010). Der umgekehrte Werther-Effekt. Eine quasi-experimentelle Untersuchung von Suizidberichterstattung und deutscher Suizidrate. *Publizistik*, 55(3), 253–273.
- Ruddigkeit, A. (2016). Eine Frage der Darstellung: Forschungserkenntnisse zur Nachahmung von Suiziden. In F. Robertz & R. Kahr (Hrsg.), *Die mediale Inszenierung von Amok und Terrorismus* (137-150). Wiesbaden: Springer.
- Sandler, D., Connell, P., Welsh, K., & Daniels, R. G. (1986). Emotional crises imitating television. *The Lancet*, 327(8485), 856.
- Schäfer, M. (2016). Kommunikation über Suizide. In C. Rossmann, & M. R. Hastall (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitskommunikation: Kommunikationswissenschaftliche Perspektiven* (1-11). Wiesbaden: Springer.
- Schäfer, M., & Quiring, O. (2013). Gibt es Hinweise auf einen „Enke-Effekt“? Die Presseberichterstattung über den Suizid von Robert Enke und die Entwicklung der Suizidzahlen in Deutschland. *Publizistik*, 58(2), 141-160.
- Schermer, F. J. (2006). *Lernen und Gedächtnis* (Vol. 10). Stuttgart: Kohlhammer.
- Scherr, S. (2013). Medien und Suizide: Überblick über die kommunikationswissenschaftliche Forschung zum Werther-Effekt. *Suizidprophylaxe*, 40(3), 96-107.
- Scherr, S. (2015). *Depression – Medien – Suizid: Zur empirischen Relevanz von Depressionen und Medien für die Suizidalität*. Wiesbaden: Springer.
- Schick, C. (5. Mai 2017). Jugendschutz beim Streamingdienst: Falsche Vorbilder? *Der Tagesspiegel*. Abgerufen von: <https://www.tagesspiegel.de/gesellschaft/medien/jugendschutz-beim-streamingdienst-falsche-vorbilder/19762864.html>
- Schmidtke, A. & Häfner, H. (1986). Die Vermittlung von Selbstmordmotivation und Selbstmordhandlung durch fiktive Modelle: Die Folgen der Fernsehserie "Tod eines Schülers". *Der Nervenarzt*, 57(9), 502–510.
- Schotte, D. E. & Clum, G. A. (1987). Problem-solving skills in suicidal psychiatric patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(1), 49–54.
- Soethof, F. (22. August 2019). „Tote Mädchen lügen nicht“: In Staffel 3 erwarten uns Amok und Abtreibung. *Musikexpress.de*. Abgerufen von: <https://www.musikexpress.de/tote-maedchen-luegen-nicht-staffel-3-1061197/>
- Stack, S. (1987). Celebrities and suicide. A taxonomy and analysis, 1948-1983. *American Sociological Review*, 52, 401–412.

- Stack, S. (1990). A reanalysis of the impact of non-celebrity suicides. A research note. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 25(5), 269–273.
- Stack, S. (2002). Media coverage as a risk factor in suicide. *Injury Prevention*, 8(4), 30-32.
- Steede, K., & Range, L. (1989). Does television induce suicidal contagion with adolescents? *Journal of Community Psychology*, 17(2), 166-172.
- Stiftung Deutsche Depressionshilfe (2016). Suizidprävention: Eine globale Herausforderung. Stiftung Deutsche Depressionshilfe.
- Strauss, V. (29. April 2017). Schools superintendent: Students are harming themselves and citing „13 Reasons Why“. *The Washington Post*. Abgerufen von: [https://www.washingtonpost.com/news/answer-sheet/wp/2017/04/29/school-superintendent-students-are-harming-themselves-and-citing-13-reasons-why/?noredirect=on&utm\\_term=.c6148ef20740](https://www.washingtonpost.com/news/answer-sheet/wp/2017/04/29/school-superintendent-students-are-harming-themselves-and-citing-13-reasons-why/?noredirect=on&utm_term=.c6148ef20740)
- Tang, N. K., & Crane, C. (2006). Suicidality in chronic pain: a review of the prevalence, risk factors and psychological links. *Psychological medicine*, 36(5), 575-586.
- Thompson, L. K., Michael, K. D., Runkle, J., & Sugg, M. M. (2019). Crisis Text Line use following the release of Netflix series 13 Reasons Why Season 1: time-series analysis of help-seeking behavior in youth. *Preventive medicine reports*, 14, 100825.
- Till, B., Vesely, C., Mairhofer, D., Braun, M., & Niederkrotenthaler, T. (2019). Reports of Adolescent Psychiatric Outpatients on the Impact of the TV Series “13 Reasons Why”: A Qualitative Study. *Journal of Adolescent Health*, 64(3), 414-415.
- Wenzel, A., & Beck, A. T. (2008). A cognitive model of suicidal behavior: Theory and treatment. *Applied and preventive psychology*, 12(4), 189-201.
- Wolfersdorf, M. (2008). Suizidalität. *Der Nervenarzt*, 79(11), 1319-1336. doi:10.1007/s00115-008-2478-2
- Wolfersdorf, M., & Franke, C. (2006). Suizidalität – Suizid und Suizidprävention. *Fortschritte der Neurologie Psychiatrie*, 74(7), 400-419. doi:10.1055/s-2005-915640
- World Health Organization (2014). Preventing suicide: A global imperative. World Health Organisation.
- Yorkey, B. (Produzent) & Araki, G. (Regisseur). (2018). *13 Reasons Why* [Serie]. Kalifornien: Paramount Television.
- Yorkey, B. (Produzent) & McCarthy, T (Regisseur). (2017). *13 Reasons Why* [Serie]. Kalifornien: Paramount Television.

- Yoshimasu, K., Kiyohara, C., & Miyashita, K. (2008). Suicidal risk factors and completed suicide: meta-analyses based on psychological autopsy studies. *Environmental health and preventive medicine*, 13(5), 243.
- Ziegler, W., & Hegerl, U. (2002). Der Werther-Effekt: Bedeutung, Mechanismen, Konsequenzen. *Der Nervenarzt*, 73(1), 41-49.
- Zimmerman, A., Caye, A., Salum, G. A., Passos, I. C., & Kieling, C. (2018). Revisiting the Werther effect in the 21st century: bullying and suicidality among adolescents who watched 13 Reasons Why. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 57(8), 610-613.

# **Anhang**

## **Verzeichnis der Anhänge**

Anhang 1: Methodisches Vorgehen

Anhang 2: Prozess der Identifikation relevanter Studien

Anhang 3: Zentrale Ergebnisse der identifizierten Studien

## **Anhang 1: Methodisches Vorgehen**

Für die Beantwortung der Forschungsfrage wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt. Das Ziel bestand darin, alle bis Juni 2019 veröffentlichten Studien zu identifizieren, welche die Einflüsse der Serie „13 Reasons Why“ auf das Erleben und Verhalten ihrer Zuschauer untersuchen. Die Einschlusskriterien wurden also dann erfüllt, wenn es sich um eine wissenschaftliche Studie mit empirischer Datenerhebung handelte, welche sich vordergründig mit der Serie „13 Reasons Why“ sowie Suizidalität beschäftigt.

Auf den Datenbanken PubMed, PubPsych und Web of Science wurde dafür nach den Begriffen suicid\* AND „13 Reasons Why“ gesucht. Der Zeitraum wurde nicht eingegrenzt. Die Suche, welche am 2. Juli 2019 durchgeführt wurde, ergab auf PubMed insgesamt 3 Treffer, auf PubPsych 6 Treffer und auf Web of Science 17 Treffer. Die Suche nach dem deutschen Äquivalent Suizid\* AND „13 Reasons Why“ beziehungsweise Suizid\* AND „Tote Mädchen lügen nicht“ ergab keine Treffer. Nach dem Abziehen doppelter Treffer konnten durch dieses Vorgehen insgesamt 21 Artikel identifiziert werden.

Im weiteren Verfahren sollten nun die Publikationen ausgeschlossen werden, welche die Einschlusskriterien nicht erfüllen und somit für die vorliegende Arbeit nicht relevant sind. Die Überprüfung der Relevanz erfolgte anhand des Titels, des Abstracts und (bei bestehenden Unklarheiten) des Volltextes. Herausgefiltert wurden dadurch zum einen Publikationen, bei denen es sich statt um wissenschaftliche Studien um andere Dokumenttypen, wie beispielsweise Editorials, handelte (u.a. Quinn & Ford, 2018). Auch wurden Studien mit einem anderen Fokus, wie zum Beispiel der Berichterstattung über die Serie (Carmichael & Whitley, 2018) ausgeschlossen. Am Ende dieses Schrittes waren noch insgesamt 8 Publikationen übrig, welche die Einschlusskriterien erfüllten.

Von den so ausgewählten Studien wurden zusätzlich die Literaturverzeichnisse durchsucht, um gegebenenfalls weitere relevante Arbeiten zu identifizieren. Durch diese Vorgehensweise konnten vier zusätzliche Quellen gefunden werden, welche den Einschlusskriterien entsprechen.

Durch diese methodische Vorgehensweise konnten nach Wissen der Autorin alle bis zu dem Zeitpunkt der Recherche veröffentlichten Studien zur Erforschung des Einflusses der Serie „13 Reasons Why“ auf ihre Zuschauer identifiziert werden. Somit ist die Beantwortung der Frage nach den Auswirkungen der Serie auf die Suizidalität der Zuschauer, welche im folgenden Abschnitt erfolgen soll, bestmöglich gewährleistet.

## Anhang 2: Prozess der Identifikation relevanter Studien

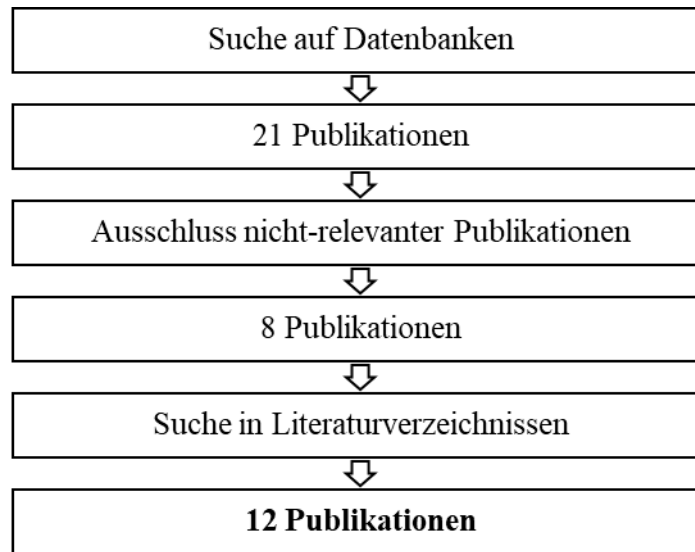


Abbildung 4: Prozess der systematischen Literaturrecherche



### Anhang 3: Zentrale Ergebnisse der identifizierten Studien

<b>Autoren</b>	<b>Datenquelle / Stichprobe</b>	<b>Studienbeschreibung</b>	<b>Positive Effekte</b>	<b>Negative Effekte</b>
Bridge et al. (2019)	Online-Datenbank „WONDER“ der „Centers for Disease Control and Prevention“: Todesfälle durch Suizid vom 1. Januar 2013 bis 31. Dezember 2017 bei 10- und 64-jährigen	Vergleich der Suizidraten vor und nach Veröffentlichung der Serie	-	Anstieg der Suizidrate unter den 10- bis 17-jährigen um 28,9% im Monat nach Veröffentlichung der Serie
Niederkrotenthaler et al. (2019)	Online-Datenbank „WONDER“ der „Centers for Disease Control and Prevention“: Todesfälle durch Suizid vom 1. Januar 1999 bis 31. Dezember 2017	Vergleich der Suizidraten vor und nach Veröffentlichung der Serie	-	Anstieg der Suizidrate unter den 10- bis 19-jährigen um 13,3% in den drei Monaten nach Veröffentlichung der Serie
Cooper et al. (2018)	Krankenakten von 14- bis 18-jährigen Patienten in Kinderkrankenhaus in Oklahoma zwischen Januar 2012 und Oktober 2017	Vergleich der Anzahl der Einweisungen aufgrund suizidaler Verhaltensweisen vor und nach Veröffentlichung der Serie	-	Mehr Einweisungen aufgrund suizidaler Verhaltensweisen

Hong et al. (2018)	87 jugendliche Patienten einer psychiatrischen Notaufnahme in den U.S.A. (71% weiblich; Durchschnittsalter: 14,6 Jahre)	Ausfüllen eines Fragebogens während des Aufenthalts in der Notaufnahme	28% gaben an, sich nun eher Hilfe zu suchen	51% schätzten eigenes Suizidrisiko höher ein; insbesondere Personen, die sich mit Protagonistin identifizierten, berichteten von einem erhöhten Suizidrisiko und mehr depressiven Symptomen; 28% gaben an, dass sich die Wahrscheinlichkeit, Hilfe zu suchen, reduziert hatte
Till et al. (2019)	3 Weibliche Patientinnen der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Wien (15, 17 und 19 Jahre)	Qualitative Befragung	-	Mehr Suizidgedanken; starke Identifikation mit Protagonistin verstärkte Effekt noch
Zimmerman et al. (2018)	21.062 brasilianische und amerikanische Jugendliche (89,4% weiblich; Durchschnittsalter: 15, 92 Jahre)	Online-Fragebogen auf Englisch und Portugiesisch	59,2% hatten weniger Suizidgedanken	16,5% hatten mehr Suizidgedanken; 6,4% hatten nach der Serie zum ersten Mal Suizidgedanken
Chesin et al. (2019)	818 Studenten an U.S.-amerikanischen Hochschulen (69% weiblich; Alter: zwischen 18 und 25)	Online-Fragebogen	Mehr Wissen über die Themen Suizid und Suizidalität	Studenten, welche die Serie gesehen hatten, berichteten von schwereren depressiven Symptomen
Lauricella et al. (2018)	600 Eltern und 1100 Kinder, Jugendliche und Erwachsene zwischen 13 und 22 Jahren	Fragebogen	Dialog über suizidbezogene Themen wurde angeregt; vermehrtes Hilfesuchverhalten	-

			aufgrund eigener Probleme; gesteigerte Hilfsbereitschaft	
Arendt et al. (2019)	729 junge Erwachsene zwischen 18 und 29 (81,8% weiblich)	Ausfüllen von Fragebögen kurz vor und einen Monat nach Veröffentlichung der zweiten Staffel	Zuschauer, die die gesamte zweite Staffel sahen, hatten weniger Suizidgedanken und verletzten sich weniger selbst	Zuschauer, die zweite Staffel abbrachen, hatten erhöhtes Suizidrisiko, mehr Suizidgedanken, verletzten sich mehr selbst und waren hoffnungsloser
Ayers et al. (2017)	Suchtrends für die U.S.A. auf „Google Trends“ im Zeitraum vom 15. Januar 2017 bis zum 18. April 2017	Vergleich der Suchtrends für suizidbezogene Suchanfragen vor und nach Veröffentlichung der Serie	Mehr Bewusstsein und Sensibilisierung für die Themen Suizid und Suizidalität	Suchanfragen zu Suizidmethoden gestiegen
Thompson et al. (2019)	„Crisis Text Line“-Konversationen in den U.S.-amerikanischen Bundesstaaten mit den höchsten Einwohnerzahlen vom 15. Januar bis 18. April 2017	Vergleich der Konversationsraten auf der „Crisis Text Line“ vor und nach Veröffentlichung der Serie	Kurzer Anstieg im Hilfesuchverhalten	Insgesamt Rückgang der Inanspruchnahme um 12,7%
Da Rosa et al. (2019)	7004 Jugendliche zwischen 12 und 18 Jahren	Online-Fragebogen nach Veröffentlichung der Serie	Bei 32,1% verbesserte sich die Stimmung	Bei 23,7% verschlechterte sich die Stimmung (insbesondere Jugendliche, die bereits vorher unter depressiven Verstimmungen litten und eine suizidale Vorgeschichte hatten)

Tabelle 1: Zentrale Ergebnisse der identifizierten Studien

## **Eigenständigkeitserklärung**

Ich erkläre, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und nur unter Verwendung der angegebenen Hilfsmittel und Quellen angefertigt habe. Die eingereichte Arbeit ist nicht anderweitig als Prüfungsleistung verwendet worden oder in deutscher oder einer anderen Sprache als Veröffentlichung erschienen.

Seitens der Verfasserin bestehen keine Einwände, die vorliegende Bachelorarbeit für die öffentliche Benutzung zur Verfügung zu stellen.

Jena, den 16. September 2019

Marie-Charlotte Hasewinkel